



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La calificación del infarto como accidente de trabajo en el Régimen General de la Seguridad Social.

Autor/es

Marta Constante Nebreda

Ana Trasobares Contreras

Director/es

Susana Torrente Gari

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2016

ÍNDICE

I) JUSTIFICACIÓN, METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA	3
I. a) JUSTIFICACIÓN	3
I. b) METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA	4
II. INTRODUCCIÓN.	6
II. a) CONSIDERACIONES GENERALES	6
II. b) LA PARTICULARIDADES DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES	7
II. c) DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	9
III. INFARTO DE MIOCARDIO	16
IV. a) CONSIDERACIONES ESPECIALES SOBRE LA PRESUNCIÓN DE TIEMPO Y LUGAR Y LAS ENFERMEDADES DE TRABAJO.	25
IV. a.1) PRESUNCIÓN DE TIEMPO Y LUGAR.	25
IV. a.2) ENFERMEDADES DEL TRABAJO.	28
V. EL INFARTO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO EN LA CALIFICACIÓN POR LOS PRONUNCIAMIENTOS JUDICIALES	29
V. a) PLANTEAMIENTO	29
V. b) PRESUNCIÓN DE “TIEMPO Y LUGAR”	35
V. c) EL INFARTO OCURRIDO “EN MISIÓN”	39
V. d) EL ACCIDENTE DE TRABAJO “IN ITINERE”	43
V. e) LA CONSIDERACIÓN DE LA “AMPLIACIÓN DE LA JORNADA”: INFARTOS OCURRIDOS EN VESTUARIO Y DESCANSOS	46
V.e.1) El infarto ocurrido en los “vestuarios de la empresa”	47
V.e.2. El infarto ocurrido en “tiempo de descansos”	50
V. f) LA CALIFICACIÓN, O SU EXCLUSIÓN, APLICANDO EL APARTADO 1 DEL ARTÍCULO 156	52

VI. CONCLUSIONES	54
VII. BIBLIOGRAFÍA	56
VII. a) BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	56
VII. b) PÁGINAS WEB CONSULTADAS	58
VII. c) SENTENCIAS CONSULTADAS	58
VII. c.1) SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO	58
VII. c.1) SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA	61

I) JUSTIFICACIÓN, METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA

I. a) JUSTIFICACIÓN

El trabajo que hemos realizado comprende la calificación del infarto como accidente de trabajo dentro del ámbito protector del Régimen General de la Seguridad Social en sentido estricto. Es decir, no se va a examinar los efectos del concepto de accidente de trabajo en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. Así, desde el 2002, con la Ley 53/2002, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social se han reconocido las contingencias de Accidente de Trabajo (AT) y Enfermedad Profesional (EP) del trabajador autónomo. Esta norma ha sido posteriormente desarrollada por el Real Decreto 1273/2003, de 10 de Octubre, donde se especifica el alcance concreto de estas contingencias. Esta definición de accidente de trabajo *es más estricta* que la establecida para el trabajador por cuenta ajena definido como “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo” sin exigirle una inmediatez en la lesión. Además, la ley especifica una serie de supuestos y circunstancias que limitan la definición de accidente de trabajo. Tampoco se va a examinar el concepto de accidente de trabajo para los Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes, porque conforme a la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajador Autónomo, establece en el artículo 26 un concepto más amplio del accidente de trabajo que el previsto para los Trabajadores Autónomos, pero a la vez, distinto y más limitado que el del Régimen General.

El objetivo fundamental ha sido estudiar y analizar cómo el infarto, enfermedad en principio de naturaleza común, se califica como accidente de trabajo en los pronunciamientos judiciales, por medio de diferentes líneas de interpretación que dan lugar a una doctrina que se encuentra en constante evolución.

No se pretende en ningún caso hacer un examen procesal; es un análisis material, sobre las diferentes vías por las que se califican los padecimientos cardiacos como accidente de trabajo e intentar clasificarlos.

Para ello, hemos estudiado numeroso pronunciamientos judiciales, en los que hay que destacar que la diferencia en la narración de los hechos y el momento en que se desarrollan los síntomas, pasan a un primer plano, convirtiendo nuestro trabajo en un análisis de “caso por caso”, pues reconocemos que hay una dificultad de unificar los pronunciamientos, teniendo en cuenta la flexibilidad del concepto mismo de accidente de trabajo.

Tampoco es, por tanto, un análisis propio de la rama de la Prevención de Riesgos Laborales. La Disposición Adicional 1ª de la Ley 31/95 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales establece: “Sin perjuicio de la utilización de las definiciones contenidas en esta Ley en el ámbito de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, tanto la definición de los conceptos de accidentes de trabajo, enfermedad profesional, accidente no laboral y enfermedad común, como el régimen jurídico establecido para estas contingencias en la normativa de Seguridad Social, continuarán siendo de aplicación en los términos y con los efectos previstos en dicho ámbito normativo”; por tanto, no se van a analizar las implicaciones del accidente de trabajo desde una perspectiva prevencionista.

I. b) METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA

La finalidad de la normativa de la Seguridad Social es muy diferente la de otros ámbitos, ya que es protectora, y como tal en la práctica se dedica a reparar el daño del hecho que ya ha ocurrido. En el hecho de que califique un suceso, o no, como accidente de trabajo influye en la reparación del daño, y afecta a cómo se debe aplicar la normativa en cuanto a las contingencias profesionales de nuestro ordenamiento. Si no se califica como accidente de trabajo, se consideraría una enfermedad común, pero el trabajador seguirá teniendo protección si cuenta con los demás requisitos exigidos para la misma, que cuenta con un nivel diferente, respecto a las contingencias profesionales; y con diferentes exigencias.

Este era nuestro principal interés, por lo que elegimos como directora del estudio a una profesora especializada en la materia de Seguridad Social. Queríamos conocer cómo se obtenía esta calificación y cuándo se llegaba a esa conclusión.

Pero, para proceder a este estudio, ha habido, igualmente que, realizar el análisis de conceptos que aun no estando algunos directamente relacionados con el infarto y el accidente de trabajo es imprescindible conocerlos (enfermedades de trabajo, accidente de trabajo común, etc.).

Para todo ello, la metodología que se ha utilizado ha sido jurídica, estudiándose la doctrina, las normas jurídicas y los pronunciamientos judiciales. En nuestro examen, es muy importante el análisis de la jurisprudencia del Tribunal Supremo y de otras sentencias del resto de tribunales, ya que prácticamente hay que analizar caso por caso para saber cuándo se va a considerar que corresponde, o no, la calificación de accidente de trabajo, de allí que incluso en el título del trabajo se adelante que es estudio de “calificación”.

Para el desarrollo del tema se ha elegido la siguiente estructura:

- Definición de accidente de trabajo. En este apartado analizamos el artículo 156 de la Ley General de la Seguridad Social, estudiando los tres elementos esenciales que deben concurrir para la calificación de accidente de trabajo. Además de las enfermedades que pueden llegar a considerarse como tal, apoyándonos en la búsqueda de pronunciamientos judiciales que actualizasen las aportaciones obtenidas a raíz de los artículos doctrinales.
- Infarto de miocardio. Nos hemos centrado en la definición como tal de infarto de miocardio, así como la sintomatología, los factores de riesgo, desencadenantes del infarto y, por último, los problemas postinfarto.
- Consideraciones especiales sobre la presunción de tiempo y lugar y las enfermedades de trabajo. En este apartado, hemos realizado un análisis exhaustivo sobre la presunción de tiempo y lugar haciendo referencia al artículo 156.3 de la Ley General de la Seguridad Social, definiendo lo que se considera tiempo de trabajo y lugar del mismo. Además, hemos estudiado el concepto de enfermedades de trabajo distinguiendo los tres supuestos que hacen referencia a las enfermedades.
- Infarto como accidente de trabajo. Nos ha sido de interés el infarto de miocardio “in itinere” y el infarto de miocardio “en misión”. Para su mejor distinción hemos aportado jurisprudencia que facilita su posterior comprensión.
- El infarto como accidente de trabajo en la calificación por los pronunciamientos judiciales. Hemos escogido sentencias que expliquen de forma extensa la información proveniente de artículos académicos y doctrinales analizados a lo largo del trabajo. Cabe destacar que, la jurisprudencia que se haya en este apartado es actual, aunque también hemos incluido sentencias más antiguas debido a su relevancia.
- Conclusiones.
- Bibliografía.

II. INTRODUCCIÓN.

II. a) CONSIDERACIONES GENERALES

Todo accidente de trabajo, como contingencia profesional, tiene unas consecuencias más favorables que el mismo suceso calificado como contingencia común, pues el régimen jurídico de unas y otras es muy diferente, sobre todo en la intensidad de la protección.

Por ello, en los órganos judiciales de lo Social existen numerosos pronunciamientos en que pretende que el hecho causante se considere laboral para poder obtener una protección más intensa.

La calificación “flexible” como accidente de trabajo que realizan los tribunales, viene justificada por la amplia redacción del artículo 156 de la LGSS¹ (en la actualidad artículo 152 LGSS)², y por la extensa interpretación que se ha hecho del mismo, razonada en muchas ocasiones por el principio “*In dubio pro operario*” que es un principio de interpretación y aplicación de las normas jurídicas laborales. Legalmente viene previsto en el art. 3.3 del ET³, el cual prevé que⁴: “*Los conflictos originados entre los preceptos de dos o más normas laborales, tanto estatales como pactadas, que deberán respetar en todo caso los mínimos de derecho necesario se resolverán mediante la aplicación de lo más favorable para el trabajador apreciado en su conjunto, y en cómputo anual, respecto de los conceptos cuantificables*” (con idéntica numeración en el TRET)⁵.

Aplicando este principio, cuando nos encontremos frente a una norma que puede ser interpretada en varios sentidos, hay que optar por la interpretación que resulte más favorable o menos lesiva para la posición del trabajador. Su justificación se encuentra en la protección de la parte que se encuentra en situación de inferioridad o dependencia. En cuanto a su aplicación, sirve tanto para extender un beneficio al trabajador como para disminuir un perjuicio⁶.

Una definición completa de este principio la dio la STS de 25 de septiembre de 1986, Ar. 5172⁷: “*El principio in dubio pro operario sólo tiene efectividad cuando exista o surja duda racional en cuanto a los efectos jurídicos de una determinada situación fáctica, siendo aplicable*

¹ LGSS: Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Vigente hasta el 02 de Enero de 2016).

² LGSS: Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

³ ET: Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo).

⁴ AA. VV. “La fórmula in dubio en la jurisprudencia actual”, *Revista de Llengua i Dret*, nº 62, 2014, págs. 12 y ss.

⁵ TRET: Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

⁶ AA. VV. “La fórmula...cit., pág. 12.

⁷ Citada en la pág. 13 por AA. VV. “La fórmula...cit.,

únicamente en la interpretación del derecho, en caso de duda respecto a su sentido y alcance, no en la apreciación de la prueba, o dicho de otro modo cuando se den frente a un hecho posibilidades de hacer efectivas diversas normas igualmente razonables, cuando se dé una situación tal que la interpretación normativa ofrezca de forma manifiesta y patente una duda, pero no cuando fijados los hechos probados como emanación de la realidad objetiva captada por el juzgador resulta adecuada la aplicación de la norma legal”.

La doctrina del Tribunal Supremo establece como requisitos para la aplicación de este principio⁸:

- La necesidad de que haya duda legal por encontrarnos frente a una norma oscura o dudosa, no siendo de aplicación este principio cuando sea la clara la aplicación de una norma.
- Únicamente es aplicable a efectos de interpretación del Derecho, en ningún caso como criterio de valoración de prueba.
- En ningún caso su aplicación puede modificar hechos que hayan sido declarados probados en virtud de sentencia judicial.
- Para denunciar la violación del principio es preciso invocar alguna norma que no esté clara y sea susceptible de interpretación.
- Es un principio cuya naturaleza es más procesal que sustantiva.

Y, específicamente se recoge en algunas de las sentencia examinadas sobre accidente de trabajo (STS, de 24 de febrero de 2014, Ar. 2771), aunque también se alude a que “existe una interpretación *flexible y humana* de la presunción (de laboralidad)” (STSJ de Madrid, de 20 de noviembre de 2002, Ar. 660) como criterio más general.

II. b) LA PARTICULARIDADES DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Dependiendo de la calificación del riesgo, dará lugar a la aplicación de un régimen jurídico con unas características u otras. Las particularidades, de carácter general, que son de aplicación a las contingencias profesionales son⁹:

⁸ M. E. CASAS BAAMONDE, “La trascendencia constitucional de los principios de ordenación de las fuente jurídico laborales”, *Derecho Privado y Constitución*, nº 17, 2003, págs. 94 y ss.

1.- Alta de pleno derecho: Implica que la persona trabajadora por cuenta ajena que no hubiese sido dada de alta ni afiliada la Seguridad Social por la empresa se encontrará totalmente protegida efectos de las contingencias.

2.- Cálculo de la Base Reguladora de las prestaciones: Para el cálculo de las prestaciones de trabajo derivadas de contingencias profesionales son incluidas las horas extraordinarias realizadas en el periodo observado y otras retribuciones semejantes.

3.- Obligatoriedad de la cotización: La cotización completa correrá a cargo exclusivamente de la empresa. Esta cotización comprenderá el pago de dos primas, una para la situación de incapacidad temporal y otra para la invalidez, muerte y supervivencia.

4.- No se exigen periodos mínimos de cotización: Esto implica que la persona trabajadora tendrá cubiertas las contingencias profesionales desde el inicio de la relación laboral sin exigírsele periodos de cotización mínimos como es en el caso de las contingencias comunes, y en concreto del a enfermedad común

5.- Recargo de prestaciones: El art. 164 LGSS establece que las prestaciones “*se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por ciento, cuando la lesión se produzca por equipos de trabajo o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los medios de protección reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad y salud en el trabajo, o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador*”.

6.- Prestaciones reforzadas: En este caso hablamos de la prestación por viudedad y orfandad que siendo derivadas estas por causas de accidente de trabajo o enfermedad profesional: art. 277 LGSS: “*En el caso de muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el cónyuge superviviente, el sobreviviente de una pareja de hecho en los términos regulados en el artículo 221 y los huérfanos tendrán derecho a una indemnización a tanto alzado, cuya cuantía uniforme se determinará en las normas de desarrollo de esta ley*”. Lo mismo sucede con las indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes (art. 201 LGSS).

⁹ Por todos, F. J. FERNÁNDEZ ORRICO, “La Seguridad Social en el XXV aniversario de la Constitución”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 49, 2004, págs. 128 y ss.

7.- Un tratamiento favorable en la prestación: En la incapacidad temporal la prestación se abona desde el primer día y en un porcentaje superior¹⁰.

II. c) DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO

1. Generalidades

El concepto de accidente de trabajo ha ido evolucionando, renunciando a la idea de responsabilidad empresarial como elemento configurador de esta contingencia en el Sistema de Seguridad Social.

El concepto de accidente de trabajo ha ido ampliándose con el paso del tiempo, la cual afecta al ámbito subjetivo, concepto de lesión, relaciones de causalidad y criterios de imputación¹¹.

Las diversas reformas legislativas y actuaciones judiciales han establecido los elementos esenciales para definir la contingencia asegurada abordando los criterios que deben concurrir. Dichos elementos son el tipo de alteración de la salud o de la integridad psicofísica que produce un deterioro o aniquilación del organismo humano y la relación entre la causa de esta alteración y la actividad laboral de la persona asegurada.

La ley 30 de enero de 1900 acogió una concepción muy amplia de accidente de trabajo, donde se entendía como tal *“toda lesión corporal que el operario sufriese con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecutase por cuenta ajena; por patrono, el particular o Compañía, propietario de la obra, explotación o industria donde el trabajo se preste; y por operario, todo el que ejecuta habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena”*.

La jurisprudencia ha ido adaptando el concepto de accidente de trabajo al momento histórico y a las exigencias sociales y a las sucesivas reformas legislativas. De esta manera, el vigente artículo 156 LGSS (anterior 115 LGSS) define accidente de trabajo como *“toda lesión corporal que el trabajador sufra por ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”*.

En ambas definiciones legales de accidente de trabajo concurren tres elementos esenciales¹²:

¹⁰ J. LOPEZ GANDÍA “El accidente de trabajo”, en AA. VV. *Enciclopedia Laboral Básica*, Cívitas, Madrid, 2009, pág. 104.

¹¹ A. SAMPERE NAVARRO, O. DEL AGUILA CAZORLA, A. MONTOYA MELGAR. *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, (Ed. Labroum, 2003). Pág. 535.

- La existencia de lesión corporal. Se considera lesión el momento en el que el accidente tenga como consecuencia un daño a la persona, entendido éste como cualquier alteración anatómica, funcional o anatómico-funcional que tienen como consecuencia la alteración de la salud, la incapacidad, e incluso, la muerte¹³. Asimismo algunas enfermedades están incluidas en este concepto aunque no son consideradas verdaderas lesiones corporales¹⁴. De este modo, que la lesión corporal guarde conexión con el trabajo, califica el accidente de trabajo (STS de 24 de febrero de 2014 Ar. 145).
- Trabajo por cuenta ajena. El artículo 7. LGSS entiende como tal aquellos “que presten sus servicios en las condiciones establecidas por el artículo 1.1 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores en las distintas ramas de la actividad económica o asimilados a ellos, bien sean eventuales, de temporada o fijos, aún de trabajo discontinuo, e incluidos los trabajadores a distancia y con independencia, en todos los casos, del grupo categoría del trabajador, de la forma y cuantía de la remuneración que perciba y de la naturaleza común o especial de su relación laboral”. El caso de aquel trabajador que realice más de un trabajo por cuenta ajena (pluriempleo), el accidente de trabajo se considerará en los dos trabajos aunque se hubiera producido en uno, pues la contingencia y la situación de necesidad no se puede fragmentar¹⁵.
- Relación de causalidad. Para que exista accidente de trabajo será necesario que la lesión sea con ocasión o como consecuencia del trabajo por cuenta ajena realizado (relación de causalidad). Con *ocasión* se entiende aquel que no se hubiera producido en caso de que no se hubiera estado trabajando, y por *consecuencia* se entiende aquel que surte derivado de la realización de dicho trabajo¹⁶. Así la jurisprudencia señala:” Respecto de la definición del accidente laboral, la doctrina científica destaca la exigencia general de relación de causalidad entre el trabajo y la lesión que impone la definición contenida en el número primero; bien de manera estricta o bien en forma más amplia o relajada, de manera que en este último caso ya no se exige que el trabajo sea la causa determinante del accidente, sino

¹² M. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZÁLEZ ORTEGA. *Compendio de Seguridad Social*. (Madrid. Editorial Tecnos, 1991). Págs. 113-115.

¹³ J. F. BLASCO LAHOZ. *Seguridad Social. Régimen General, Regímenes Especiales y Prestaciones no Contributivas*. (Ed. Tirant Lo Blanch, 3ª Edición). Pág. 311.

¹⁴ J. GORELLI HERNÁNDEZ, M. ÁLVAREZ ALCOLEA, A. LUIS DE VAL TENA, M. VÍLCHEZ PORRAS y M. GUTIÉRREZ PÉREZ. *Lecciones de Seguridad Social*. (Ed. Tecnos, Cuarta Edición, 2014) Pág. 85.

¹⁵ M. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZÁLEZ ORTEGA. *CIT*. Pág. 114.

¹⁶ Mª R. MARTINEZ. *Las enfermedades de trabajo*. (Valencia, Ed. Tirant lo Blanch, 2002) Págs. 63-68.

que es suficiente la existencia de una causalidad indirecta, quedando excluida del carácter laboral - tan solo- la ocasionalidad pura. (STS de 27 de enero de 2014 Ar 935).

“Basta con que el nexo causal indispensable en algún grado concurra sin precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concausal o coadyuvante, debiéndose otorgar dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y padecimiento excepto cuando resalten hechos que rompan con total evidencia aquella relación...O lo que es lo mismo, “cabe demostrar que el trabajo no ha tenido la menor incidencia en su aparición o en la generación de la lesión de que se trate”¹⁷.

Como veremos, pues es el tema principal de este estudio, la relación de causalidad establece la mayor dificultad probatoria que ha dado lugar a la actuación de la jurisprudencia¹⁸. Dentro de este bloque la jurisprudencia ha realizado un listado de aquellas enfermedades que se pueden llegar a considerar accidentes de trabajo¹⁹:

- El infarto de miocardio y otras enfermedades coronarias: Se han pronunciado a favor numerosas sentencias referentes a hipoxia cerebral²⁰, angina de pecho²¹ y dolor retroesternal²², respectivamente. La jurisprudencia ha reflejado que en los casos de infarto de miocardio que se produzcan en el centro de trabajo dentro del horario laboral, -como se verá posteriormente- es a la empresa a quien corresponde demostrar que dicha lesión no ha sido producida como consecuencia de la actividad laboral.
- Enfermedades musculares: Dentro de este grupo se incluyen aquellos trastornos musculares que se produzcan como consecuencia del trabajo, como por ejemplo lumbalgia (STSJ de País Vasco, de 17 de abril de 2012, Ar. 10401)

¹⁷ STSJ de Madrid, de 15 de febrero de 1994 citada por Cavas, F. (1998): *Accidente de trabajo in itinere y delimitación teleológico-espacial del iter laboris* (Aranzadi Social, núm. I) Págs. 2469-2474.

¹⁸ C. TOLOSA, F. MANRIQUE, L.LÓPEZ, J. MERCADER. *El Accidente de Trabajo en la Seguridad Social. VII Jornadas de la Asociación Profesional del Cuerpo Superior de Letrados de la Administración de la Seguridad Social*. (Barcelona, 2003) Págs. 151-153.

¹⁹ C. CHACARTEGUI JÁVEGA. *El concepto de Accidente de Trabajo: Su construcción por la jurisprudencia*. (Albacete, Ed. Bomarzo, 2007) Págs. 23-38.

²⁰ F.MICHELI, M.A.NOGUÉS, J.J.ASCONAPÉ, M.M.FERNÁNDEZ PARDAL, J.BILLER. *Tratado de Neurología Clínica*. (Ed. Médica Panamericana). Pág. 335.

²¹ L. MARTÍN JADRAQUE, I. COMA CANELLA, I. GONZÁLEZ MAQUEDA, J.L. LÓPEZ SENDÓN. *Cardiopatía Isquémica. Angina de pecho Infarto de Miocardio*. (Ed. Norma, Segunda edición). Pág. 58.

²² DR. EDUARDO, L. LÓPEZ. *Infectología pediátrica. Manual práctico*. (Ed. Kliczkowski, Segunda edición). Pág. 245.

- Enfermedades de tipo psíquico: Pese a que existe un listado de enfermedades profesionales establecido en el RD 1299/2006²³, existen numerosas enfermedades que al no estar establecidas en dicho listado han recibido la consideración de Accidente de Trabajo. Dentro de este grupo se encuentran casos de ansiedad, estrés laboral, el síndrome “burn-out” y el suicidio.
- Acoso moral en el trabajo: Se define, según el artículo 2.1 de la Directiva 2006/54/CE como “la situación en que se produce un comportamiento no deseado relacionado con el sexo de una persona con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de la persona y de crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo”. El acoso puede venir tanto por parte de un compañero como de un personal directivo, por lo que puede causar diversas alteraciones en el trabajador (STSJ de Cataluña, de 22 de octubre de 2013, Ar. 3104).
- Acoso sexual en el trabajo: Puede generar los mismos efectos en el trabajo que el caso anterior. Para que estos casos sean considerados Accidente de Trabajo es necesario aportar algún elemento probatorio, ya que sin la existencia de nexo causal no sería posible lograr esa calificación (STSJ de Galicia, de 24 de enero de 2000, Ar. 60).

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la presunción de tiempo y lugar recogida en el artículo 156.3 de la Ley General de la Seguridad Social, facilita la calificación si se producen esas circunstancias “Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo”, será estudiada en un epígrafe específico.

2. Supuestos incluidos

El artículo 156.2 de la Ley General de la Seguridad Social señala los siguientes supuestos que tienen la consideración de accidente de trabajo:

- a) Los que sufre el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo, que es el denominado *in itinere*. Para este concepto se debe tener en cuenta:

²³ RD 1299/2006, de 10 de Noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

- El domicilio del trabajador ha de ser habitual incluyendo también el real o incluso el familiar o de vacaciones²⁴.
- El medio de transporte utilizado para desplazarse ha de ser el normal o idóneo, aquel que no aumente innecesariamente el riesgo durante el desplazamiento.
- El trayecto seguido debe ser el adecuado. Éste no tiene por qué ser siempre el mismo ni tampoco el más corto, pudiendo elegir libremente el trabajador atendiendo a las circunstancias que se presenten en cada momento. Un ejemplo sería el caso de una trabajadora que en periodo no lectivo, debido a las vacaciones de Semana Santa, lleva a sus hijos a casa de su madre antes de ir a trabajar. Posteriormente, cuando se dispone a ir al centro de trabajo sufre un accidente de tráfico. El Tribunal reflejó que no se rompe el nexo causal aunque la trabajadora no se dirigía al centro de trabajo desde su domicilio ya que, solo se muestra la costumbre o realidad social, tratando de conciliar la vida laboral con la familiar²⁵.
- El tiempo invertido en el desplazamiento debe ser el normal. No debe haber interrupciones injustificadas que corten el nexo de causalidad. (STS 8 de octubre 2004, Ar. 5666).

Por otro lado, podemos distinguir el accidente de trabajo en misión, el cual ocurre en viaje de servicio y en trayectos que el trabajador tiene que recorrer como consecuencia de su trabajo y dentro de su jornada laboral.

- b) Los que sufre el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos²⁶.
- c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.

²⁴ Hay que tener en consideración la ampliación del concepto de domicilio hecho por Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de fecha 26 de diciembre de 2013 (Ar. 371) ha modificado el criterio de la Sala sobre la consideración de accidente “in itinere”, para incluir en el mismo aquellos supuestos en los que el trabajador tiene que desplazarse una gran distancia desde su domicilio familiar hasta su lugar de residencia por razones laborales. Establece razones de “realidad social” a la vista de “las nuevas formas de organización del trabajo”.

²⁵ STSJ de Galicia, de 26 de marzo de 2012, Ar.133396.

²⁶ STS de 6 de marzo de 2007, Ar.3415.

- d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo²⁷.
- e) Enfermedades del trabajo. Se consideran accidente de trabajo las enfermedades, tanto físicas como psíquicas, que no sean estimadas como enfermedades profesionales y que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo como causa exclusiva la ejecución del mismo.

A la hora de determinar estas enfermedades es vital la relación causa efecto entre la enfermedad y el trabajo realizado.
- f) Enfermedades agravadas por el trabajo. El artículo 156.2 f. califica como accidente de trabajo *“Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente”*. (STS 27 de febrero de 2008 Ar. 1546).
- g) Enfermedades intercurrentes. Las enfermedades intercurrentes son ampliaciones del proceso patológico desencadenado por el accidente o bien, en otro caso, enfermedades adquiridas en el medio en que se sitúa el trabajar para su curación, sin tener relación con el accidente. (STS 10 de julio de 2007 Ar. 8869).

En general se exige la necesidad de existencia de relación de causalidad entre la enfermedad intercurrente y la modificación del accidente de trabajo previo. Un ejemplo podría verse en el caso de un estibador portuario que sufre un accidente de trabajo como consecuencia de sufrir una fractura en la pierna. Más tarde, se le diagnostica al trabajador un carcinoma de pulmón, sufriendo el trabajador la muerte al cabo de los días.

Tras la emisión por parte de la Inspección de Trabajo de Tarragona de un informe negativo de que el fallecimiento del trabajador tuviera su origen en una enfermedad profesional, la Juzgadora de Instancia llega a la conclusión de que la intervención quirúrgica por una patología derivada de accidente de trabajo conlleva a un agravamiento de la salud del trabajador y como consecuencia su fallecimiento. Se trata, por tanto, de una enfermedad intercurrente constituida por la complicación sufrida por el causante derivada de la intervención quirúrgica a la que fue sometido por unas lesiones por accidente de trabajo²⁸.

²⁷ STS de 27 de enero de 2014, Ar.935.

²⁸ STSJ de Barcelona 15 de diciembre de 2014, Ar.38753.

Especial mención merece la presunción de tiempo y lugar del 156.3 que analizaremos con detenimiento por ser objeto de estudio.

3. Supuestos excluidos

El artículo 156.4 de la Ley General de la Seguridad Social señala los siguientes supuestos que no están considerados como accidente de trabajo:

- a) Los que se deban a fuerza mayor extraña al trabajo. Se entiende por fuerza mayor la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

Además, el mismo artículo establece que en ningún caso puede considerarse fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos de naturaleza análoga. El Tribunal Supremo define la fuerza mayor como “una fuerza superior a todo control y previsión y excluye toda intervención de culpa de alguna de las partes”²⁹.

Sin embargo, el artículo 156.4 a) LGSS no excluye la existencia de accidente de trabajo por toda fuerza mayor, si no solo por aquella fuerza mayor extraña al trabajo, es decir, por aquella que no guarda relación alguna con el trabajo ejecutado. Por lo tanto, la existencia de fuerza mayor en un accidente no excluirá su determinación como de trabajo a no ser que dicha fuerza mayor no guarde ningún tipo de relación con el trabajo ejecutado por el trabajador en el momento del accidente. Por otro lado, la propia normativa establece que en ningún caso se puede considerar fuerza mayor extraña al trabajo y por lo tanto excluyente del concepto de accidente de trabajo el sol, el rayo y otros fenómenos análogos. En conclusión los supuestos en que la fuerza mayor excluye el accidente de trabajo son muy limitados.

- b) Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado. En relación con el dolo, éste rompe la relación de causalidad.

El apartado 5 del mismo artículo establece que:

No impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:

²⁹ F. SOTO NIETO. *El caso fortuito y la fuerza mayor: los riesgos en la contratación*. (Ed. Nauta, 1965). Pág. 22.

- a) La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.
- b) La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

III. INFARTO DE MIOCARDIO

1. Consideraciones sobre las enfermedades cardíacas

La enfermedad cardíaca se refiere únicamente a las enfermedades del corazón y del sistema de vasos sanguíneos del corazón.

La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. "Cardio" se refiere al corazón y "vascular" al sistema de vasos sanguíneos.

En relación a las enfermedades relacionadas con padecimientos del corazón, las más frecuentes como el infarto, la angina de pecho, las cardiopatías congénitas, las arritmias o la insuficiencia cardíaca. Se puede hacer una diferenciación de las más comunes³⁰:

1.- Las cardiopatías congénitas. Son enfermedades causadas por una malformación cardíaca. Es posible que la persona afectada no presente signos durante largo tiempo.

2.- La enfermedad coronaria. La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte, que suele ser provocada por la arteriosclerosis. La angina de pecho y el infarto son sus manifestaciones principales.

3.- Las enfermedades valvulares o valvulopatías. Son enfermedades provocadas por trastornos que afectan a las válvulas del corazón.

4.- Las arritmias cardíacas. Es una alteración del ritmo normal del corazón. Produce que palpite demasiado lento, demasiado rápido o de forma irregular. La mayoría de las arritmias son inofensivas, pero algunas pueden ser graves.

³⁰ <http://enfermedadescorazon.about.com/od/tipos-enfermedades-corazon/>

5.- La miocardiopatía o cardiomiopatía. Es, junto a las enfermedades específicas del músculo del corazón, lo que se considera una enfermedad del miocardio. Las más frecuentes son miocardiopatía dilatada, miocardiopatía restrictiva y miocardiopatía hipertrófica.

6.- Enfermedades aórticas. La arteria aorta es la arteria principal y más gruesa del sistema circulatorio.

2. Sintomatología

1.- Ataque cardíaco. El síntoma más frecuente del ataque cardíaco en los hombres y en las mujeres consiste en dolor o malestar en el pecho. Sin embargo, tan solo la mitad de las mujeres que tienen un ataque cardíaco presentan dolor en el pecho.

Los síntomas de dolor en la espalda o el cuello, indigestión, acidez estomacal, náuseas (deseos de vomitar), vómito, agotamiento o cansancio extremo, o problemas para respirar son más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Los ataques cardíacos también pueden producir molestias en la parte superior del cuerpo (en un brazo o en ambos, en la espalda, el cuello, la mandíbula o la parte superior del estómago). Otros síntomas del ataque cardíaco son aturdimiento y mareo, que se presentan con más frecuencia en las mujeres que en los hombres.

Cubrirse de sudor frío y sentir dolor en el brazo izquierdo es más frecuente en los hombres que en las mujeres durante un ataque cardíaco³¹.

2.- Insuficiencia cardíaca. La insuficiencia cardíaca es una enfermedad en la que el corazón no puede bombear suficiente sangre para atender las necesidades del organismo. No significa que el corazón se haya detenido o vaya a dejar de funcionar. Significa que no puede satisfacer las exigencias de las actividades de todos los días³².

La insuficiencia cardíaca causa dificultad para respirar y agotamiento, que tienden a aumentar si la actividad es vigorosa. La insuficiencia cardíaca también puede causar hinchazón de los pies, los tobillos, las piernas, el abdomen y las venas del cuello.

³¹<http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/arritmias/tipo-de-arritmias.html>

³²<http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/arritmias.html>

3.- Arritmia. Las arritmias son problemas de la velocidad o el ritmo de los latidos del corazón. Durante una arritmia el corazón puede latir demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular.

Algunas personas describen las arritmias como aleteos o golpes dentro del pecho, o como la sensación de haberse saltado un latido. Estas sensaciones se llaman palpitaciones

Algunas arritmias pueden hacer que el corazón deje de latir de repente. Esta situación se llama paro cardíaco súbito El paro cardíaco súbito provoca la pérdida del conocimiento y la muerte si no se trata de inmediato.

3. Signos y síntomas del síndrome del corazón roto

Los signos y síntomas más frecuentes del síndrome del corazón roto son el dolor en el pecho y la sensación de falta de aliento. En este síndrome, estos síntomas suelen ocurrir de repente en personas que no tenían antecedentes de enfermedades del corazón³³.

También pueden presentarse arritmias o un choque cardíaco. El choque cardíaco es una situación en la que el corazón debilitado no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo.

Algunos de los signos y síntomas del síndrome del corazón roto son diferentes de los del ataque cardíaco. Por ejemplo, en las personas con síndrome del corazón roto sucede lo siguiente:

- Los síntomas se presentan de repente después de sufrir estrés emocional o físico extremo.
- Los resultados del electrocardiograma no se parecen a los de una persona que tiene un ataque cardíaco. (El electrocardiograma es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón).
- Las pruebas de sangre no muestran signos ni indicios leves de una lesión del corazón.
- Las pruebas no muestran signos de obstrucción de las arterias coronarias.
- Las pruebas muestran abombamiento y movimiento poco común de la cavidad inferior izquierda del corazón (el ventrículo izquierdo).
- El tiempo de recuperación es rápido, por lo general entre días y semanas, en comparación con el de un ataque cardíaco, que es de un mes o más.

³³<http://www.fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2679-sindrome-de-corazon-roto-iinfarto-o-soponcio.html>

4. Factores de riesgo

Desde los estudios en los años 50 indican que las cardiopatías se deben principalmente a un estilo de vida (que produce ateromas o placas). Los factores constitucionales que tiene relación pero no son tan determinantes incluyen edad, sexo y antecedentes familiares³⁴:

- Edad: La tasa de muertes por cardiopatías isquémicas, se agrava con el paso de los años, incluso en las personas de edad avanzada.
- Sexo: Los hombres son mucho más susceptibles a padecer enfermedades cardiovasculares en comparación con las mujeres. Pero después de la menopausia la frecuencia de Infarto Agudo de Miocardio, en adelante IAM, llega a ser la misma en ambos sexos (alrededor de los 70 u 80 años de vida).
- Predisposición familiar: Hay una predisposición familiar a las patologías cardiovasculares y aterosclerosis. En ciertas ocasiones implica trastornos genéticos hereditarios bien establecidos en el metabolismo de las lipoproteínas que resultan en concentraciones muy altas de lípidos en sangre (hipercolesterolemia familiar).

Los principales factores de riesgo adquiridos susceptibles a control, al menos en parte son:

- Hiperlipidemia: alta concentración de colesterol, de triglicéridos y de la LDL oxidada.
- Hipertensión: por múltiples factores, trauma vascular, proceso de reparación, proceso de remodelación vascular, el proceso aterosclerótico es parte de un proceso de reparación inadecuado o de remodelación vascular asociada con placa aterosclerótica.
- Tabaquismo: no solo por la posibilidad de aterogénesis, sino también la desviación de la curva de disociación de la hemoglobina con un aprovechamiento inadecuado de oxígeno, más el factor de excitación dependiente de nicotina con la génesis de la enfermedad.

5. Otros factores

Estos se refieren a factores de riesgo menor o "leves", por su relación con un riesgo menos notable y difícil de cuantificar. Entre estos encontramos:

- Insuficiente actividad física regular.

³⁴ Seguimos en la exposición a A.OBÓN. "Manejo actual del síndrome coronario agudo. Primera parte: infarto del miocardio con onda". *Revista Costarricense de Cardiología*, 2000. Pág. 17.

- Estilo de vida competitivo, estresante, con conducta Tipo A.
- Obesidad.
- Sedentarismo.
- Empleo de anticonceptivos orales.
- Hiperuricemia.
- Ingestión abundante de carbohidratos.
- Hiperhomocisteinemia
- Hábitos comportamentales: Es la realización habitual de determinadas conductas, así como también la ausencia de ciertos hábitos.
- Trastornos emocionales: La Ansiedad y la Depresión son otras influencias negativas del estrés sobre el IAM.

6. Desencadenantes psicológicos y el infarto agudo al miocardio³⁵

La característica esencial de los factores psicológicos que afectan al estado físico es la presencia de uno o más factores psicológicos o comportamentales específicos que afectan de un modo adverso al estado médico general. Los factores constituyen un riesgo adicional para la salud del individuo o precipitan o exacerban los síntomas de la enfermedad al provocar respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés como lo es el infarto agudo al miocardio. Se enfatiza el papel que juegan las emociones con cómo se inician los IAM.

En la mitad de los casos de IAM, las muertes relacionadas con la patología cardíaca se producen a los pocos minutos de haberse iniciado los síntomas. En la mayoría de estos individuos parece que la muerte se debe a la influencia del sistema nervioso en los mecanismos que controlan los ritmos cardíacos. Se ha determinado en varios estudios la relación entre las enfermedades cardíacas y ciertas conductas psicológicas y sociológicas, por tanto se ha afirmado que las causas últimas de la patología coronaria son conductuales.

Estos factores conductuales se podrían clasificar en:

- Estímulos ambientales estresantes: insatisfacción laboral, preocupaciones económicas, exceso de trabajo, elevados niveles de responsabilidad, infelicidad familiar (estos

³⁵ C. PEÑA COTO, J. RAMÍREZ MUÑOZ, F. CASTRO VARGAS. *Medicina Legal*, Costa Rica (Vol.29 n.2 Heredia Sep. 2012). Consultado on line

aumentan el riesgo de IAM por medio de la activación de los ejes neuroendocrino y endocrino)

- Características personales: en especial la conducta tipo A. Varios estudios indican que los individuos de tipo A presentan una incidencia y una prevalencia de enfermedades cardíacas coronarias, sustancialmente superiores a los demás tipos de personalidades. También se han constatado niveles más altos de adrenalina y noradrenalina en sangre durante el estrés en las personas tipo A.

Ambas hormonas aumentan la presión sistólica y estimulan la frecuencia cardíaca y la contractilidad del corazón y, por tanto, aumentan el gasto cardíaco. La adrenalina reduce la presión diastólica como consecuencia de la vasodilatación, sobre todo, de vasos del músculo esquelético, también aumenta el consumo de oxígeno.; mientras que la noradrenalina aumenta la presión diastólica por una vasoconstricción más generalizada.

Las personas tipo A se caracterizan por una acusada necesidad de control de su entorno, que les lleva a percibir con más frecuencia e intensidad que otras personas, estímulos amenazantes que ponen en peligro estas aspiraciones de control. Es posible que su mayor riesgo coronario se deba a la mayor probabilidad de aparición de reacciones de estrés, ya que para estas personas existe un mayor número de situaciones potencialmente estresantes.

La conducta tipo A se caracteriza por:

- Un excesivo impulso competitivo
- Impaciencia
- Hostilidad
- Aceleración en el habla y movimientos
- Esfuerzo intenso y mantenido hacia el logro de los objetivos autoseleccionados y por lo general pobremente definidos
- Deseo persistente de reconocimiento y prestigio
- Constante implicación y diversas actividades que exceden la disponibilidad de tiempo del sujeto
- Propensión habitual a la aceleración en la realización de actividades diversas
- Extraordinario nivel de alerta física y mental

7. Mecanismos fisiopatológicos del estrés agudo³⁶

El estrés agudo activa el sistema nervioso simpático que aumenta la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la vasoconstricción coronaria, la contractibilidad del corazón y el gasto cardíaco, lo que aumenta el consumo de oxígeno y disminuye la estabilidad eléctrica del miocardio.

8. Fase de Alarma

En esta fase inicial se desencadena una reacción en cadena en el sistema nervioso simpático, el cual comienza con una descarga a nivel de las glándulas suprarrenales de adrenalina.

Los efectos que esta adrenalina desencadenada en nuestro organismo van a depender de la cantidad segregada y del modo en que se realice dicha secreción; es decir, si se realiza en un brevísimo instante o si se prolonga en varios segundos.

Estas reacciones van a procurar una aceleración del ritmo cardíaco y de la frecuencia de ventilación pulmonar, un incremento de la glicemia; un aumento en las cifras de la presión arterial; un mayor aporte de sangre a todos los tejidos; un metabolismo más intenso de células de toda la economía; incremento de la coagulación sanguínea; incremento de la actividad y rapidez mental.

Al valorar el conjunto y la relación entre los distintos efectos puede llegar a la conclusión de que estos aportan a la persona en estrés unas condiciones energéticas máximas como para poder llevar a cabo una actividad física y mental agotadora durante más tiempo de lo que podría en otras circunstancias.

Es en esta fase donde existe un peligro potencial negativo para nuestro organismo, ya que una alarma demasiado intensa podría desencadenar una sobre carga cardíaca y de la tensión arterial que provoque una angina de pecho o un infarto agudo de miocardio.

9. Fase de Resistencia

La primera fase de alarma termina generalmente con bastante rapidez, ya que el organismo humano no es capaz de sostener esta situación más allá de unos cuantos segundos.

³⁶ <http://copsa.cop.es/congresoiberia/base/clinica/cr298.htm>.

Una vez que se haya consumido estos recursos de la primera fase, si no se ha conseguido resolver el motivo de la alarma y sigue vigente la necesidad de respuesta al estímulo exterior, el organismo entonces cambia de táctica³⁷.

10. Fase de Agotamiento

En cuanto empieza agotarse nuestras reservas energéticas de adaptación aparece la fatiga, como un conjunto de signos físicos y psicológicos, que nos indicara con ciertas señales que debemos descansar para reponer nuestro desgaste vital.

La importancia de esta señal es tal que si el reposo no llega a su tiempo, la repercusión inmediata será el agotamiento parcial de ciertos tejidos orgánicos, como es el caso de la aparición de las agujetas musculares que aparecen por la ejecución de este.

11. Repercusiones psicológicas y psicosociales después del IAM³⁸

En primer lugar el IAM representa un impacto en la estabilidad psicológica del enfermo, consistente en una reacción de miedo y temor a la muerte, a la futura invalidez y tendencia a la sobreestimación de los síntomas y en cambio otros niegan la enfermedad.

La gravedad de las repercusiones de un IAM, depende en realidad del tamaño de zona afectada, es decir la cantidad del músculo cardiaco que dejo de funcionar; aunque normalmente la parte del miocardio que no ha sido afectada le permite al corazón realizar su función adecuadamente sin afectar el desarrollo de las actividades habituales de la persona, pero aun así varios estudios demuestran que después de que la persona es dada de alta, su recuperación del nivel de funcionamiento habitual es un fracaso más que todo debido a un deterioro emocional sumado al ya deterioro físico, psicológico y social.

Entre los problemas postinfarto más comunes encontramos:

- Trastornos emocionales: entre estas se destacan la ansiedad, depresión, la negación de la enfermedad o la excesiva percepción de esta.
- Dificultades en la reincorporación al trabajo: las tasas de reincorporación laboral varían de un país a otro, pero según la mayoría de los datos, existe un grupo de pacientes

³⁷<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-hans-selye-sus-ratas-estresadas-13153746>

³⁸ A. OBÓN. CIT. Pág. 17.

que no se reincorpora al trabajo luego de un IAM, de estos un 25% no se reincorpora debido al problema cardiaco, mientras que el otro 75% no lo hacen por motivos psicológicos o sociales

- Cambios en la actividad sexual: Estos están más relacionados con los factores psicológicos que con la severidad de la cardiopatía en sí. Entre un 10% y 15 % de los pacientes infartados presentan impotencia y entre un 40% y 70% indican una disminución de la frecuencia y /o calidad de las relaciones sexuales.
- Cambios en las actividades sociales y de ocio: Estos al igual que los cambios en la actividad sexual, están más relacionados con factores psicológicos que con la gravedad del IAM. El paciente se vuelve retraído, pasivo, dependiente y adopta un papel de enfermo.
- Síntomas somáticos funcionales: aunado a todo lo anterior la excesiva preocupación por la enfermedad tras el IAM, causa que más del 40% de los pacientes presenten síntomas funcionales, además asociados a problemas del corazón.

Los trastornos pre y post-infarto, el patrón de conducta tipo A, las cogniciones disfuncionales del sujeto y la falta de apoyo social y psicológico se convierten en factores de riesgo para un nuevo IAM.

12. La reincidencia en el IAM

Los pacientes que sobreviven a un evento isquémico agudo tienen mayor riesgo de padecer otro evento en el corto plazo, y en ellos se deben aplicar estrictas medidas de prevención secundaria. Durante el primer año fallecerán después de un IAM, el 27% de los hombres y el 44% de las mujeres. Además viven actualmente, cerca de 11 millones de pacientes, con angina de pecho o IAM.

El factor más agravante o el más influyente en un nuevo ataque al corazón es la tensión emocional con un 24%, el segundo factor es la actividad sexual con un 21%. En el tercer lugar de importancia se encuentra los medicamentos y la actividad física ambos con un 17%, seguido por la dieta con un 11% y por último el fumado con un 10%.

IV. ASPECTOS GENERALES DE LA CALIFICACIÓN DEL INFARTO COMO CAUSA DE ACCIDENTE DE TRABAJO POR LOS PRONUNCIAMIENTOS JUDICIALES

Este apartado y el siguiente, nos parecen los más importantes del trabajo, ya que el objetivo fundamental es estudiar los elementos específicos fundamentales para la calificación de “un accidente como de trabajo”. Hay que conocer qué factores deben ser tenidos en cuenta para considerar cuando el infarto se califica como accidente de trabajo, y cuando como enfermedad común, pues ya adelantamos que se rechaza la calificación como accidente no laboral. Además nos gustaría destacar las vías principales de calificación con carácter general, aunque luego se examine cada apartado específicamente.

IV. a) CONSIDERACIONES ESPECIALES SOBRE LA PRESUNCIÓN DE TIEMPO Y LUGAR Y LAS ENFERMEDADES DE TRABAJO.

IV. a.1) PRESUNCIÓN DE TIEMPO Y LUGAR.

El artículo 156.3 de la LGSS establece como criterio imperativo y aplicativo una presunción general en cuanto al tiempo y lugar de trabajo. Es decir, establece una presunción iuris tantum de que son accidentes de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo.

El concepto de tiempo de trabajo se debe interpretar de manera adecuada, incluyéndose los descansos y los momentos en que el trabajador se encuentre dentro del área de riesgo, independientemente de que se haya finalizado la jornada de trabajo; al igual se incluirán las interrupciones y las pausas, permaneciendo en el lugar de trabajo. En relación *al lugar de trabajo* es aquel en el cual se realizan las tareas, aunque no sea el sitio habitual; como puede ser el domicilio u otro sitio que esté a disposición del trabajador. Se ha admitido la presunción en aquellos accidentes ocurridos en el lugar de trabajo aunque no se estuviera trabajando en ese momento, el que ocurre en el descanso del trabajador; o aquellos trabajadores que estén autorizados a pernoctar en el lugar de trabajo³⁹.

³⁹ G. GONZÁLEZ, G. NOGUEIRA. *Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900.* (Madrid, Coedición UNED MUPRESA, 2000). Pág. 534.

No es considerado lugar de trabajo el alojamiento contiguo al centro de trabajo proporcionado por la empresa, fuera del tiempo de trabajo, o aquel que se produce fuera de la jornada laboral o en el período de vacaciones, al igual, si la estancia del trabajador en el centro de trabajo no tenga por finalidad el trabajo o la actividad conexas. Si el accidente se produce fuera del lugar de trabajo, durante el tiempo del mismo, tampoco actúa la presunción iuris tantum, aunque puede probarse que se estaban desarrollando gestiones de trabajo, como ocurre en el accidente en misión, como veremos más adelante. Sin embargo, se puede ampliar el supuesto si se entiende por lugares de trabajo “los de celebración de actos o reuniones a los que se asiste por o encomienda de la empresa”, como por ejemplo el infarto sufrido durante una cena a la que se asiste en representación del empleador⁴⁰.

Para que se deje de atribuir al suceso la condición de accidente de trabajo se debe destruir la presunción de laboralidad exigiéndose que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente.

Por otro lado, para la destrucción de la presunción de laboralidad en el caso de las enfermedades del trabajo surgidas en el tiempo y en el lugar de prestación de servicios, el Tribunal Supremo tiene declarado que solo queda desvirtuada cuando hayan ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente la absoluta falta de carencia de la relación entre el trabajo que el operario realizaba, con todos los matices psíquicos y físicos que lo rodean, y el siniestro. En definitiva, cuando se produce la aparición de la enfermedad en tiempo y lugar de trabajo se presume de accidente, y solo cuando se demuestre que se ha roto el nexo causal, se romperá esa presunción⁴¹.

Específicamente, en el infarto miocárdico la lesión se produce por consecuencia del trabajo, es un acontecimiento que resulta de otro anterior, el deterioro coronario preexistente asimila la dolencia cardíaca. Para que el defecto coronario anterior se le considere incluido en el accidente laboral es necesario que se le sume una lesión, un acontecimiento súbito que agrave el defecto orgánico preexistente. Es siempre indispensable identificar el factor desencadenante del infarto de miocardio, para luego relacionarlo con el trabajo⁴².

⁴⁰ D. TOSCANI GIMENEZ, “Los accidentes sufridos fuera del lugar de trabajo habitual o en misión” <http://pdfs.wke.es/8/4/8/1/pd0000018481.pdf>

⁴¹ D. T. KAHALE CARRILLO. “Algunas consideraciones sobre el accidente de trabajo in itinere”. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. Nº. 281-282. Pág. 31.

⁴² J. FERNÁNDEZ BERMÚDEZ. “El infarto miocardio como accidente de trabajo”. *Actualidad Laboral*, nº3, 1997, Págs. 881-895.

A la hora de determinar la relación directa entre el infarto y el trabajo desarrollado, hemos de partir de la presunción de laboralidad de las lesiones corporales que un trabajador sufre en el lugar y en el tiempo de trabajo.

En este sentido se pronuncia el artículo 156.3 de la LGSS al establecer que: “Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y el lugar de trabajo”.

Se trata de una presunción “iuris tantum”, es decir, que admite prueba en contrario, como ya se ha dicho. De esta manera, todo IAM que se produzca en el lugar de prestación de servicios (sea o no coincidente con el centro de trabajo) y durante el transcurso de la jornada laboral, debería ser considerado como accidente de trabajo. Por tanto la carga de la prueba, le corresponde a quién estime que, pese a haberse producido en el lugar y tiempo de trabajo, no guarda relación directa con el mismo.

Podemos destacar la Sentencia del Tribunal Supremo con fecha 11 de Junio de 2007, Ar. 6630, en la que un trabajador se encontraba entregando material necesario para una obra, cuando empieza a sufrir sudoración y malestar general, siendo diagnosticado posteriormente de IAM. La Sala afirmó que, para que opere la destrucción de la presunción de laboralidad en tiempo y lugar de trabajo, se exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente.

En este mismo sentido, se pronunció el Tribunal Supremo en su Sentencia con fecha 8 de marzo de 2005, Ar. 4485. En la Sentencia se declararon como hechos probados: “...se sintió mal durante el trabajo que desarrollaba el día 4 de agosto de 2000, aunque pudo finalizar su jornada de mañana dirigiéndose inmediatamente a su domicilio, donde continuó con una conducta extraña hasta que a las 23,15 horas ingresó en una clínica hospitalaria, siendo diagnosticado, de infarto subcortical en territorio de arteria cerebral media izquierda”. En dicha Sentencia quedó probado que con anterioridad (15 y 6 años antes) había experimentado algunos episodios de pérdida de conciencia de naturaleza posiblemente comicial.

Esta Sentencia del Tribunal Supremo destaca que es necesario que se aporte por presuntos responsables la prueba en contrario que acredite de manera inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la lesión, tal como señaló ya la misma Sala en sentencia con fecha 16 de febrero de 1996, al precisar que en principio no puede descartarse la influencia de los factores laborales en la formación y desencadenamiento de una crisis cardíaca o cardiovascular.

IV. a.2) ENFERMEDADES DEL TRABAJO.

Son patologías producidas unas veces por lesiones mecánicas o físicas o de agresión interna (enfermedades cardiovasculares), o de patologías de desarrollo lento o gradual causadas por agentes externos. En ambas el trabajo debe actuar como factor causante o desencadenante de manera exclusiva. Este factor causal es problemático a veces por la existencia previa de factores (tabaquismo, dolencias previas...) y porque tales enfermedades tienen una causalidad compleja pues no se deben nunca exclusivamente al trabajo, aunque éste sí puede desencadenarlas o explosionarlas. No es descartable la influencia de factores laborales en el desencadenamiento de una crisis de este tipo, siendo por ello indiferente que, con anterioridad, hayan hecho aparición episodios cardíacos de parecida naturaleza dado que “en el estado actual de la ciencia médica cabe tener por cierto que las enfermedades isquémicas de miocardio, sea una angina de pecho, sea un infarto de miocardio, pueden verse influidas por factores de índole varia, entre ellos el esfuerzo o la excitación que son propios de algunas actividades laborales”⁴³.

Existen tres supuestos en la LGSS, en el anteriormente mencionado artículo 156, en sus apartados e), f) y g) que hacen referencia a las enfermedades. Así se pueden distinguir tres supuestos⁴⁴:

- Las enfermedades del trabajo en sentido estricto (artículo 156.2.e LGSS). La ley atribuye la condición de accidente de trabajo cuando, no estando incluidas en la lista de enfermedades profesionales, se contraigan “*con motivo de la realización de su trabajo*”, siempre y cuando “*se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo*”. Esto conlleva a la obligación de demostrar un *nexo causal* de unión entre la enfermedad y el trabajo, lo que en muchas ocasiones resulta extremadamente difícil de demostrar.
- Enfermedades en sentido genérico (artículo 156.2.f LGSS). Hace referencia a aquellas enfermedades que se agravan como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. Se exige que exista una lesión previa y que un nuevo proceso patológico ocasionado por el trabajo empeore las limitaciones funcionales del trabajador.
- Enfermedades en sentido amplio (artículo 156.2.g LGSS). Se refiere a aquellas enfermedades a las que la ley atribuye la condición de accidente de trabajo al verse

⁴³ M.R. ALARCÓN CARACUEL. *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*. (Ed. Aranzadi, S.A.) Págs. 761-762.

⁴⁴ J. SÁNCHEZ PÉREZ. *La configuración jurídica del accidente de trabajo. Tesis doctoral*, Universidad de Granada, 2014, Pág. 227.

“modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes”. Estas enfermedades pueden producirse por complicaciones derivadas del accidente o porque el paciente sufre una nueva patología que incide sobre la lesión del accidente anterior. Además, se exige la existencia de una relación causal entre la lesión ya padecida anteriormente y la enfermedad diagnosticada por consecuencia del accidente⁴⁵.

V. EL INFARTO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO EN LA CALIFICACIÓN POR LOS PRONUNCIAMIENTOS JUDICIALES

V. a) PLANTEAMIENTO

En los distintos pronunciamientos judiciales examinados es frecuente que el infarto sea un suceso que se considere accidente de trabajo, de manera que sería un ejemplo de la calificación “extensiva” de los tribunales del concepto de accidente de trabajo⁴⁶.

Básicamente, y por orden de importancia esa calificación se hace por las siguientes vías⁴⁷:

- Por aplicación de la presunción de “Tiempo y lugar” (artículo 156.3 LGSS, anterior 115.3 LGSS), para lo cual carecen de importancia las existencias de antecedentes o factores externos que favorecen las dolencias cardiacas (fumar, etc.).
- Por “ampliación” de la consideración de la jornada a actividades realizadas en lugar de trabajo, pero fuera del tiempo estricto del mismo, flexibilizando, en ocasiones, la presunción de laboralidad (vestuario, descanso, etc.).
- Atendiendo a la calificación cuando concurren las circunstancias del “accidente in itinere” ((156.2.a), anterior 115.2.a)) y “en misión” considerando que “El accidente en misión constituye un accidente de trabajo por sí mismo, sin tener que recurrir a la construcción y al cumplimiento de los requisitos del accidente “in itinere”; es decir, a diferencia del accidente en misión -al cual se le aplica la presunción de laboralidad- el accidente in itinere necesita una actividad probatoria (STS de 4 de mayo de 1998 , Ar. 4091)⁴⁸.

⁴⁵ STSJ de Cataluña, de 5 de septiembre de 2006, Ar.111453.

⁴⁶ P. PALOMINO SAURINA. “Revisión de los elementos que definen el accidente de trabajo in itinere”. *Diario La Ley*, nº 8299, 2014, en relación a la tendencia de flexibilización respecto al accidente “in itinere” en especial, pero como tendencia general.

⁴⁷ Las referencias legales se harán a la LGSS, ya que los asuntos examinados se fundamentaban en la normativa vigente.

⁴⁸ Dictada en un supuesto de que un camionero sufrió un accidente cardiovascular cuando realizaba un viaje en cumplimiento de su prestación de servicios, y consideró que se trataba de un accidente en misión ampliando la

- Por la vía del 156.1 LGSS (anterior 115.1) que contiene la definición general de accidente de trabajo. Esta regla se aplica cuando se excluye la presunción del 156.3, y en muchos casos determina que se califique como contingencia común. Así, algunas enfermedades cardiacas padecidas al margen de la prestación laboral, pero que derivan de una situación de estrés, tensión, etc, son calificadas como accidente de trabajo por esta vía: *“No puede llevar a la conclusión que cualquier muerte, que se produzca fuera del trabajo, por lesión cardiaca o cerebral, es decir, por padecimientos en principio de naturaleza común, deba ser calificada como accidente no laboral, pues entonces se llegaría al absurdo de calificar como accidente no laboral cualquier fallecimiento que se produjera súbitamente, abstracción hecha del medio y circunstancias que le rodearan; (...) pues, si no se puede aplicar la presunción de laboralidad, debe probarse la existencia de un riesgo, o situación potencialmente peligrosa, externa al sujeto, como pudiera ser el estrés emocional o ambiental, el exceso de trabajo, la angustia, preocupaciones o responsabilidades excesivas, estados de ansiedad o cambios de ritmo en la vida, que se traducen en un incremento de tensión arterial, que, al actuar violentamente, con independencia de otras causas físicas o patológicas, en relación psíquica-causal, se manifiestan en forma de violencia moral-anímica, que origina el proceso desencadenante del infarto (...) determinar la influencia de un elemento o factor externo cual es la situación de notable estrés en el trabajo que fue el elemento externo determinante de la súbita manifestación del episodio isquémico”* (STS de 4 de mayo de 1998, Ar. 4091).

No obstante, en el análisis que hemos realizado, se han encontrado sentencias que examinaban la *posible* calificación –aunque no se admitía en muchas ocasiones- como accidente de trabajo por otros apartados del art. 156. Por ejemplo: “El infarto de miocardio ocurrido en el trayecto de ida al *ejercicio de funciones sindicales*, al que no le es aplicable la presunción del artículo 156.3, compitiendo, entonces, la prueba del origen de dicha dolencia fatal a la parte que afirma tuvo como causa el ejercicio de las funciones a los que quería incorporarse (...) no puede calificarse su fallecimiento como debido a accidente de trabajo, sino a enfermedad común” (STSJ de Andalucía/ Granada, de 23 de julio de 2008, Ar. 3006; y STS del País Vasco, de 17 de enero de 2012, Ar. 2524; en esta última se aplica la presunción de laboralidad al infarto sufrido por un trabajador miembro del Comité de Empresa; constando que en la empresa existía una situación de

presunción de laboralidad del artículo 156 párrafo 3 de la LGSS, a todo el tiempo en que el trabajador, en consideración de la prestación de sus servicios aparece sometido a las direcciones de la empresa, incluso sobre su alojamiento o medios de transporte, considerando que el deber de seguridad del empresario abarca todo el desarrollo del desplazamiento y la concreta prestación de servicios.

conflicto en torno a dudas sobre su futuro y posible cierre, para lo que se celebró una Asamblea el día 20 de noviembre a las 10,30 horas, en el curso de la cual el demandante sintió una presión en el pecho y comenzó a sentirse mal, con sudor y malestar, acudiendo a los servicios médicos de la empresa y se le diagnosticó de infarto agudo de miocardio de curso evolutivo; porque el alcance de la presunción es muy superior, dado que también va a afectar a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo)⁴⁹.

Hay que tener en cuenta que, de las sentencias que hemos analizado, se pueden extraer las siguientes consideraciones:

1. La determinación cronológica de los hechos es esencial⁵⁰. Al ser el infarto un suceso que se manifiesta después de que ocurran diversos síntomas que el sujeto no identifica, *establecer el momento en que se inicia resulta fundamental para poder aplicar, o no, la presunción de “tiempo y lugar”*. Así, en la STSJ de Castilla León Burgos de 20 de julio de 2010, Ar. 2220, lo determinante es que el trabajador se siente mal en el trayecto de vuelta a casa, y no antes, por lo que “la dolencia que originó la muerte del trabajador se empezó a manifestar, *no durante la jornada laboral propiamente dicha*, ni en un momento de descanso en la misma, sino cuando se encontraba en el autobús de la empresa realizando el trayecto de vuelta a casa, y una vez finalizada la actividad laboral propiamente dicha (...) por lo que no está bajo la presunción que la lesión cardíaca se produjera en tiempo y lugar de trabajo”⁵¹.

⁴⁹En la STSJ de la Comunidad Valencia, de 19 de enero de 2010, Ar. 1066, se califica como accidente de trabajo el infarto sufrido por un miembro del Comité de Empresa los primeros síntomas, se presenta en el desarrollo las tareas representativas que como miembro del comité de empresa de la Empresa cuando se estaba desplazando desde la empresa donde prestaba sus servicios a la sede del sindicato CCOO a fin de preparar una reunión que había de tener lugar el día siguiente, reunión esta del Comité de Empresa en el seno de la cual se desencadena finalmente el infarto agudo de miocardio que determina el ingreso hospitalario constando la complejidad de la situación por la que en esos momentos atravesaba la empresa y que las reuniones entre los representantes de los trabajadores entre sí y con la dirección de la empresa para solventar la misma, entendiéndose (...) como ocasionante de estrés, pudo actuar como desencadenante, al menos indirecto de la crisis cardíaca padecida por el trabajador.

⁵⁰Sirva de ejemplo STSJ La Rioja de 2 de febrero de 2006, Ar. 82812: “De la relación de hechos se desprende del certificado de defunción deviene necesario para situar *la data del incidente cardiaco fatal* que le ocasionó la muerte al Sr. Felipe; por cuanto si el aviso al Centro SOS Rioja se llevó a cabo a las 7.43 horas, el incidente tuvo lugar con anterioridad a dicha hora, certificándose la muerte a las 7.50 horas. (...) porque el dato que figura en el informe SOS Rioja, en relación a la hora en que se recibió el aviso solicitando la ambulancia, resulta contradictorio con otras pruebas practicadas, y en concreto con las pruebas testificales del Sr. Javier, y del Sr. Sergio, para concluir que el fallecimiento del Sr. Felipe, en contra de lo que se pretende, se produjo durante la jornada laboral”.

⁵¹D. Segismundo tenía turno de mañana hasta las 15 horas el día 18 de marzo de 2009, salía de trabajar y montó al autobús que la empresa pone para el desplazamiento. Se sintió mal durante el trayecto, sufriendo un infarto de miocardio que le ocasionó una muerte súbita cardíaca, posteriormente reanimada. Fue traslado al Hospital de Burgos y se le ingresó en la UVI. A pesar del tratamiento con ventilación mecánica, balón de contrapulsación y resto de tratamiento fallece el día 20 de marzo de 2009. el día 19 de marzo de 2009, había presentado fibrilación auricular rápida con inestabilidad. El día 20 de marzo de 2009 se aprecia muerte encefálica (...) el trabajador había sido diagnosticado en 1991 de cardiopatía dilatada de ventrículo izquierdo y disfunción sistólica de grado severo.

2. La valoración de las distintas circunstancias que puedan aparecer. Siendo, en principio, una enfermedad que no guarda relación directa con el trabajo, en las sentencias se examina: la situación de estrés, la tensión, si se había empezado, o no, la jornada, etc.⁵². “Porque en el estado actual de la ciencia médica cabe tener por cierto que las enfermedades isquémicas del miocardio, sea una angina de pecho, sea un infarto de miocardio, pueden verse influidas por factores de índole varia, entre ellos el esfuerzo o la excitación que son propios de algunas actividades laborales, entre las que podría encuadrarse la del actor” (por todas STS de 10 de abril de 2001, Ar. 4906). “En relación a la aplicación de la jurisprudencia citada, en materia de lesiones cardíacas o episodios vasculares, debemos recordar que sus causas determinantes no se encuentran científicamente precisados, siendo múltiples los factores que conducen a los mismos: tareas laborales, esfuerzos físicos, esfuerzos emocionales, otros ajenos, predisposiciones patológicas (...). Dichas circunstancias hacen que, por regla general, se venga calificando como accidentes vasculares que se tornen en accidentes laborales los presentados en circunstancias particulares” (STSJ del País Vasco de 13 de septiembre de 2011, Ar. 1421).
3. *La presunción no se destruye porque se haya acreditado que el trabajador padeciera la enfermedad con anterioridad.* “No se discute que el demandante venía siendo asistido por un cuadro de hipertensión arterial diagnosticado desde hacía años, pero ello es insuficiente para destruir la presunción, habida cuenta que la previa existencia de factores de predisposición -como lo eran un anterior infarto, la existencia de hipertensión arterial, precordalgias, tabaquismo o sobrepeso en los supuestos resueltos por la doctrina unificada- no tienen relevancia suficiente para desvirtuar la calificación laboral del evento (...) Lo que se declara, en tales casos, es que en cuanto a las concausas anteriores preexistentes por tanto al siniestro, tanto la doctrina legal como la científica, al margen de distinguir entre las verdaderas y dudosas con eficiencia en el proceso lesivo, han sancionado que, aunque las mismas contribuyan a la producción de aquel, a su desarrollo, o a sus consecuencias, ha de

⁵²STSJ de Andalucía, Granada de 27 de mayo de 2009, Ar. 1991: “El actor, que venía prestando servicios para la empresa demandada, con la categoría profesional de conductor-perceptor de autobuses desde el año 1973, (...) El 21 de abril de 2006 cuando se encontraba llenando el depósito de líquido refrigerante del motor de un autobús en el centro de trabajo y en horas de presencia, sintió un dolor opresivo en el pecho y hubo de ser atendido por varios compañeros que le recomendaron que fuera al médico. El día 21 de abril de 2006 el actor cuando se encontraba llenando el depósito de líquido refrigerante del motor de un autobús en el centro de trabajo y en horas de presencia presentó unos síntomas específicos de dolor opresivo en el pecho al punto que tuvo que ser atendido por varios compañeros, habiendo declarado uno de ellos (...) sintió un tirón molesto en el pecho, se puso sudoroso y le cambió el color de la cara (...) extendiéndose la jornada tanto al tiempo de trabajo propiamente dicho (circunscrito en un horario cerrado), como a las horas de guardia, de espera, etc., que se engloban en el concepto de horas de presencia, respondiendo la distinción entre el tiempo de trabajo efectivo y tiempo de presencia a los criterios de fijación y cómputo de la duración máxima de la jornada ordinaria y de los límites de horas extraordinarias (...) se debe aplicar la presunción de laboralidad (...) la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente”.

mantenerse la calificación de accidente laboral"⁵³. De este modo, “el historial clínico del trabajador (tabaquismo, pancreatitis, alcoholismo, ingresos diversos, (...)) no impiden que con ocasión del trabajo se sitiera indispuerto en “tiempo y lugar de trabajo” sufriendo un accidente de trabajo por infarto” (STSJ de Canarias/Las Palmas de 31 de marzo de 2006, Ar. 1452).

4. *Cuando se rechaza la calificación como contingencia profesional, se califica como “enfermedad común”, y no como accidente no laboral. Es decir, o es accidente de trabajo o es una enfermedad común, pero aunque la muerte sea súbita y repentina, nunca se califica como accidente no laboral: “Desde luego, hay una lesión en el accidente no laboral, como la hay en el accidente de trabajo pues lesión, según el Diccionario de la Real Academia, es “daño o detrimento corporal causado por herida, golpe o enfermedad”, pero lo que caracteriza la noción de accidente no laboral, frente a la enfermedad común, no es la lesión que es elemento coincidente en ambos conceptos, sino el ser un accidente, es decir, una acción súbita, violenta y externa. Estas características no se cumplen en el caso del infarto, porque aunque aparezca de forma repentina se entiende que existe una previa enfermedad cardiaca, que determina que sea una enfermedad cuando es común” (STSJ del País Vasco de 3 de abril de 2007, Ar. 2527)⁵⁴.*

A diferencia de otras patologías que son de naturaleza común y, en principio, ajenas al trabajo, nos ha sorprendido la escasa aplicación de la calificación como “enfermedad de trabajo”. Así ya hemos dicho que las enfermedades de trabajo son enfermedades comunes cuya etiología se conecta con el trabajo. Estas enfermedades comprenden tanto las patologías repentinas como las de desarrollo lento y gradual de alcance físico o psíquico⁵⁵. En principio hace falta que el nexo causal entre la enfermedad y el trabajo y que resulte acreditado como consecuencia exclusiva, según la previsión del art. 156. 2 e), es decir, es una relación estricta, debe derivarse directamente la

⁵³ STSJ de Cataluña, de 5 de mayo de 2011, Ar. 1773: “El demandante fue atendido por el Servicio Médico de la empresa, al encontrarse mal en el trabajo, presentando un cuadro de mareo y malestar y fue tratado por una crisis hipertensiva le provoca una enfermedad microangiopática (...) por ello, aunque es cierto que el demandante presentaba lo que la doctrina unificada viene calificando como “factores de predisposición”, lo que se valora a los efectos de aplicar la presunción no es la acción del trabajo como causa de la lesión, lo que no podría ser apreciable en principio dado que se trata de una lesión de etiología común, sino lo que debe valorarse es la acción del trabajo como factor desencadenante de una crisis, que es la lleva a la situación de necesidad protegida como accidente de trabajo”.

⁵⁴ En el mismo sentido STSJ de la Comunidad Valencias de 19 de julio de 2005, Ar. 3068: “No nos encontramos ante una lesión súbita y violenta producida un agente exterior, ante un evento traumático o suceso violento sufrido por el actor, sino ante una enfermedad que se manifestó fuera del tiempo de trabajo, puesto que había finalizado su jornada laboral, y cuando el trabajador bajó de su vehículo para abrir la puerta exterior de la fábrica a fin de dirigirse a su domicilio. La causa de la muerte fue el infarto de miocardio que no puede ser calificado como accidente de trabajo”.

⁵⁵ M., RODRÍGUEZ-PIÑERO, “Las enfermedades de trabajo”, *RL*, 1995, vol. II, pág. 34.

enfermedad del trabajo. Sin embargo, en la práctica, la exigencia de “causa exclusiva”, se ha suavizado, y se ha calificado como accidentes de trabajo enfermedades a las que se podía aplicar la presunción del art. 156.3. Por ello, la doctrina ha entendido que podría incluso afirmarse que se han valorado de forma diferente las enfermedades que *no son un accidente en sentido estricto pero se manifiestan de forma repentina, como son los infartos o un ataque epiléptico*; y, otras, que aparecen como una evolución de un deterioro progresivo, y no se manifiestan de forma súbita. Las primeras pueden quedar amparadas por la presunción de laboralidad; las segundas deben responder al nexo causal previsto en el artículo 156.2. e) que exige “causa exclusiva”⁵⁶.

Pero, para el Tribunal Supremo “si se puede aplicar la presunción, ésta desplaza la exigencia de exclusividad del apartado e) del artículo 156” (SSTS de 24 de septiembre de 2001, Ar. 595 y de 20 de diciembre de 2005, Ar. 534, de 24 de mayo de 2009, Ar. 4498 y de 8 de octubre de 2009, Ar. 5666).

Finalmente, nos gustaría señalar que nuestro estudio se dirige –como se ha explicado en la metodología- a la calificación de accidente de trabajo en el Régimen General de la Seguridad Social. Sí que conviene tener en cuenta que, siendo la principal vía de la calificación la presunción de laboralidad, en el caso de trabajadores/as autónomos/as, resulta mucho más difícil llegar a esa conclusión, ya que “No existe presunción de laboralidad a diferencia de lo que sucede con los trabajadores por cuenta ajena, por lo que es el trabajador quien debe justificar el nexo de causalidad entre las lesiones sufridas y la actividad profesional desempeñada (...) en consecuencia -a falta de mejor prueba sobre tales extremos- que no se ha demostrado como correspondía, la existencia de relación de causalidad entre el estrés profesional y el padecimiento sobrevenido no pueden ignorarse los problemas que este tipo de prueba presenta para el afectado al tratarse de afecciones cuya etiología concreta no puede ser identificada” (STSJ Andalucía/Sevilla, de 27 de febrero de 2008, Ar. 1226)⁵⁷.

⁵⁶RODRÍGUEZ-PIÑERO M. “Las enfermedades...*cit.*, pág. 32. El autor señala que en este caso habría que determinar si el trabajo ha sido un factor desencadenante o simplemente ha favorecido o desempeñado un papel auxiliar en la eclosión de la enfermedad.

⁵⁷ Se examina el caso de un trabajador -médico autónomo en clínica privada nacido el 25 de septiembre de 1959-; desde el 10 de octubre de 2005, al que se le apreció parada cardiorrespiratoria secundaria a IAM. Antecedentes: fumador de 2 paquetes de cigarrillos diarios e hipertenso en tratamiento con Captropil. Respecto a los *Trabajadores Autónomos Económicamente Dependientes*, véase, la STSJ de Galicia de 29 de mayo de 2015, Ar. 1333: “En el caso de los trabajadores autónomos (...) no se ha incluido la presunción contenida en el artículo 156.3 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (...) Así las cosas, la regulación del *Trabajador Autónomo dependiente*, como un tipo especial de trabajador autónomo, más próximo al trabajador por cuenta ajena, contenida en la Ley 20/2007, de 11 de julio, modifica el concepto de accidente de trabajo para los denominados TRADES, con respecto al resto de los trabajadores autónomos, estableciendo, en su artículo 26.3 que” Los trabajadores autónomos económicamente dependientes deberán incorporar obligatoriamente, dentro del ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social, la cobertura de la incapacidad temporal y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. A los efectos de esta cobertura, se entenderá por accidente de trabajo toda lesión corporal del trabajador

V. b) PRESUNCIÓN DE “TIEMPO Y LUGAR”

En el art.156.3 LGSS se “ha establecido una presunción legal, considerando que si ocurre en tiempo y lugar de trabajo, trae causa en éste, salvo que se pruebe que nada tuvo que ver con el trabajo (...) Con ello, vino a dar carácter legal a *una presunción humana* que normalmente resulta de esas mismas circunstancias, evitando que su concreta apreciación quede al arbitrio de quien ha de calificar la causa de la lesión (...) *esa presunción legal no es absoluta sino relativa, de tal forma que permite demostrar que esa conclusión no es cierta* (...) pero sólo si queda acreditado cumplidamente en el proceso que el trabajo nada tuvo que ver en la lesión (...) Ciertamente es que, en muchas ocasiones, dicha prueba será difícilísima; pero también, que no en mayor proporción que la que hay para demostrar que esa relación de causalidad entre lesión y trabajo se da cuando no entra en juego esa presunción legal (...). En realidad, el significado exacto de esa regla es invertir la carga de la prueba, con lo que se equilibra, en gran medida, la posición de las partes afectadas en orden a soportar los inconvenientes de la falta de acreditación” (SSTS de 22 de febrero de 1997, Ar. 1605 y de 23 de julio de 1999, Ar. 6841). “Las dificultades de prueba de una u otra versión van a determinar distintas soluciones, según cuándo acontezca: así, si ocurre cuando no trabaja, quien alegue que se debe a un accidente laboral no conseguirá demostrarlo y sufrirá los perjuicios de esa falta de prueba (...) con menoscabo de la verdad real tan sólo en una de las dos alternativas posibles: si el trabajo resultó decisivo. En cambio, si acontece mientras trabaja, esa misma persona se beneficiará de la presunción legal antedicha, y ahora será su opositor el perjudicado por la dificultad de poder demostrar lo contrario (...) en orden a la ruptura de la presunción legal, viene a otorgar relevancia a la convicción del Juzgado, de tal modo que si éste la ha considerado destruida, incluso por presunción humana (STS de 16 de abril de 2004, Ar. 3694)”. “La presunción *iuris tantum* (...) supone que acreditado el hecho que la fundamenta, exige además una deficiencia en la actividad procesal contraria para desplegar sus efectos (exige acreditar el hecho y la falta de acreditamiento del hecho contrario), (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, de 23 de abril de 2007, Ar. 201586)⁵⁸.

autónomo económicamente dependiente que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional, considerándose también accidente de trabajo el que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de la prestación de la actividad, o por causa o consecuencia de la misma. Salvo prueba en contrario, se presumirá que el accidente *no tiene relación con* el trabajo cuando haya ocurrido fuera del desarrollo de la actividad profesional de que se trate”, es decir, amplía las situaciones a considerar como accidente de trabajo, con respecto al resto de los trabajadores autónomos, pero no las homologa plenamente con los trabajadores por cuenta ajena, no existiendo, por tanto, la presunción de existencia de accidente de trabajo cuando las lesiones que sufra el trabajador ocurran durante el tiempo y en el lugar del trabajo”.

⁵⁸ Véanse las más recientes sentencias de TSJ de Galicia, de 28 de febrero de 2012, Ar. 108461, sobre infarto ocurrido en tiempo y lugar de trabajo, y de Castilla La Mancha de 20 de junio de 2011, Ar. 289742, esta última sobre un infarto que sufre un trabajador en su domicilio pero que había presentado sintomatología durante su jornada laboral: “Presentaba ya desde la mañana síntomas de la cardiopatía isquémica que padecía, en cuanto que la misma puede

Pues bien, para calificar un accidente del trabajo según las condiciones de la presunción en el caso del infarto ocurrido en tiempo y lugar, se han establecido una serie de premisas⁵⁹:

1. La presunción del artículo 156.3 de la LGSS se refiere no sólo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo⁶⁰. No cabe duda de que para los padecimientos cardiacos esta argumentación es fundamental, pues se consideran propiamente como “enfermedades”, independientemente de su forma de manifestación⁶¹.

2. Para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios, *la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente*, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza descarta la acción del trabajo como factor determinante, o bien porque se aleguen hechos que desvirtúen dicho nexo causal⁶². Para excluir esa presunción se requiere prueba en contrario *que evidencie de forma inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad y para ello es preciso que se trate de enfermedades que "no sean susceptibles de una etiología laboral o que esa etiología pueda ser excluida mediante prueba en contrario"*, precisándose a estos efectos que, en principio, *"no es descartable una*

provocar tanto insuficiencias o restricciones del riesgo cardiaco agudas y súbitas, como continuadas y persistentes durante un mayor periodo de tiempo que puede extenderse durante horas. Y la situación es igualmente compatible con que el propio causante y sus familiares no percibieran la gravedad de la situación, que una clínica genérica como la descrita puede enmascarar para los profanos”. En sentido contrario STSJ de Castilla León/Burgos, de 28 de diciembre de 2007, Ar. 438: “El trabajador presentaba síntomas de dolor y de indisposición antes del inicio de la jornada laboral, motivo por el que acudió a su médico de cabecera, el cual le recetó tratamiento de hidratación abundante, al entender que padecía bronquitis aguda (realizó la jornada) descubriéndose su cadáver sobre las 22 horas de ese mismo día (...) Cuando dicha enfermedad se manifiesta luctuosamente fuera del tiempo de trabajo, es preciso que, con arreglo a lo previsto en el artículo 2 e) *del referido precepto tenga que acreditarse por quien la padeció o sus familiares en este caso, que esa dolencia tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo (...) sólo sería aplicable si hubiera muerto en tiempo y lugar de trabajo*”.

⁵⁹ SSTs de 9 de octubre de 1970, Ar. 3949; 22 de marzo de 1985, Ar. 1374; de 4 de noviembre de 1988; Ar. 1988, de 27 de junio de 1990, Ar. 5529; de 27 de diciembre de 1995, Ar. 9846; de 15 de febrero de 1996, Ar. 1022; de 18 de octubre de 1996, Ar. 7774; de 27 de febrero de 1997, Ar. 1605; de 23 de enero de 1998, Ar. 1008; de 18 de marzo de 1999, Ar. 3006; de 25 de noviembre de 2002, Ar. 1921, de 13 de octubre de 2003, Ar. 264; de 30 de enero de 2004, Ar. 2580; STS de 18 de diciembre de 2013, Ar. 8476.

⁶⁰ Véase, por todas STSJ de Canarias/Las Palmas de 31 de marzo de 2006, Ar. 1691, que examina el infarto masivo de miocardio de un trabajador que comenzó a sentirse mal trabajando, aunque el fallecimiento le sobrevino en su domicilio, y se le aplica la presunción de laboralidad.

⁶¹ STS de 12 de enero de 2016, Ar. 27916.

⁶² TSJ Islas Canarias/Las Palmas de 6 febrero de 2013, Ar. 163932: “La presunción no se excluye porque se haya acreditado que el trabajador padecía la enfermedad con anterioridad o se hubieran presentado síntomas antes de iniciarse el trabajo, porque lo que se valora a estos efectos no es la acción del trabajo como causa de la lesión sino como factor desencadenante de una crisis, que es la que lleva a la situación de necesidad protegida, siendo por ello que los factores de riesgo previos no sirven por sí solos para romper”.

influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardíaca"⁶³.

3. Para destruir la presunción, no es prueba suficiente el que el trabajador padeciera la enfermedad con anterioridad o porque se hubieran presentado síntomas antes de iniciarse el trabajo, porque lo que se valora a estos efectos no es la acción del trabajo como causa de la lesión cardíaca. *Lo que se valora es la acción del trabajo en el marco del artículo 156.2.f) como factor desencadenante* de una crisis, que es la que lleva a la situación de necesidad protegida; y esta posible acción del trabajo se beneficia de la presunción legal del art. 156.3 y no puede quedar excluida solo por la prueba de que la enfermedad se padecía ya antes; pues, aunque así fuera, es la crisis y no la dolencia previa la que hay que tener en cuenta a efectos de protección⁶⁴.

También este razonamiento es esencial, ya se ha dicho. Así la STS de 18 de diciembre de 2013, Ar. 8476, manifiesta: “aun asumiendo la preexistencia de la enfermedad cardíaca (...) es lo cierto que no se ha aportado ningún otro elemento de hecho que excluya la acción del trabajo como factor o causa desencadenante del infarto de miocardio (...) se produjo un infarto en tiempo y lugar de trabajo, pudiendo haber contribuido al mismo el trabajo realizado, sin que sea trascendente que en la clase de trabajo no constara, ya que lo relevante es que el infarto sobrevino estando trabajando; tampoco el hecho en ambos casos de padecimiento anterior de una patología coronaria rompe la presunción sin que por último exista hecho probado alguno que desvirtúe la posibilidad de que el infarto no tuviera su causa en el trabajo, (...) las lesiones cardíacas no son por sí mismas

⁶³ En suma, “la lesión cerebral o el infarto se reputarán accidente laboral siempre que aparezcan por razón o como consecuencia de la actividad profesional desempeñada, pues al no haber sobrevenido en el lugar y durante el tiempo de trabajo no pueden beneficiarse de la presunción de siniestralidad laboral, debiendo acreditarse necesariamente la relación de causalidad entre ésta y la actividad profesional del trabajador para que prevalezca su consideración como accidente de trabajo” (STSJ de Cataluña de 3 de mayo de 1005, Ar. 1783); “el infarto sufrido por el trabajador en tiempo y lugar de trabajo ha de demostrarse que sea debido a una causa radicalmente ajena a la actividad laboral ni ha revelado hechos que hagan a todas luces evidente la absoluta falta de relación entre el trabajo y la lesión sufrida” (SSTSJ Canarias/las Palmas de 22 de enero de 2005, Ar. 931 y de Cataluña de 20 de abril de 2205, Ar. 1372; “se aplica la presunción aunque el trabajador en el momento de presentarse la crisis cardíaca, no esté realizando esfuerzo especial alguno, pues “de una interpretación extensiva y evolutiva del concepto legal de accidente de trabajo con la finalidad de procurar la máxima tutela reparadora, dentro del marco jurídico actual, a los trabajadores afectados por la actualización de nuevos riesgos de carácter psicosocial hasta el extremo de que por parte de la doctrina científica se ha venido a calificar de “desbordamiento” de la noción de accidente de trabajo, sobre la base de una ampliación progresiva de sus elementos estructurales” (STSJ de Navarra de 26 de enero de 2005, Ar. 846).

⁶⁴ STSJ de Andalucía/Sevilla de 22 de febrero de 2007, Ar. 126304 se aplica la presunción El hecho de que el día anterior hubiera tenido ya un dolor precordial (en su domicilio), no es suficiente para entender que la presunción favorable al carácter laboral del accidente ha quedado desvirtuada por prueba en contrario, la cual, como recuerda la jurisprudencia anteriormente expuesta, no puede basarse en simples conjeturas o suposiciones, sino en prueba plena que acredite de manera inequívoca la ruptura del nexo causal entre el trabajo y la lesión. La profesión del trabajador exige de ordinario la realización de esfuerzos físicos, por lo que es razonable y plausible que su patología cardíaca esté relacionado con los requerimientos propios de su trabajo.

extrañas a las relaciones causales de carácter laboral" (igualmente STS de 20 de octubre de 2009, Ar. 7608).

Así, la presunción continúa siendo de aplicación aunque⁶⁵:

- *La miocardiopatía que padece es congénita*, pues su diagnóstico se basa en presencia de hipertrofia ventricular izquierda. En relación a ello, desde luego existen los antecedentes familiares que expone el disconforme, pero es importante destacar que el episodio de parada cardíaca lo sufre en el desempeño de sus funciones, y sí existen consecuencias en tanto que dicho episodio hace necesario la colocación de un desfibrilador automático (...) porque en el supuesto examinado tenemos a un trabajador con los antecedentes descritos, que ha de mover 130 kilos de peso lo que le impone hacer notabilísimos esfuerzos (STS de 27 de diciembre de 1995, Ar. 9846).
- El simple hecho de haber padecido *molestias en momento o fechas anteriores al infarto* o porque el trabajador tuviera antecedentes de tipo cardíaco o coronario no destruye la presunción (SSTS de 27 de febrero de 1997, Ar. 1605 y de 23 de enero de 1998, Ar. 1008).
- *Tampoco se destruye por antecedentes de tabaquismo* (STS 23 de noviembre de 1999, Ar. 9341), ni de hiperlipemia (STS de 18 de marzo de 1999, Ar. 3006).
- *Que el trabajador recurrente padeciese con anterioridad las dolencias que se indican* (...) se beneficia de la presunción legal del artículo 156.3 y no puede quedar excluida sólo por la prueba de que la enfermedad se padecía ya antes, pues, aunque así fuera, *es la crisis y no la dolencia previa la que hay que tener en cuenta a efectos de protección*, siendo preciso para excluir la presunción que se acredite de manera suficiente la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado (SSTSJ de

⁶⁵ En la STS de 20 de octubre de 2009, Ar. 7608: "El trabajador se encontraba realizando tareas de reparación de una avería de un túnel cuando cayó al suelo sufriendo un desvanecimiento, siendo ingresado cadáver en un Hospital (...) no concurre ninguna circunstancia que permita desvirtuar los efectos que se derivan de la presunción, pues, como ya se ha dicho, las lesiones cardíacas; en la STS de 27 de septiembre de 2007, Ar. 8879, referido a un trabajador que se encontraba realizando tareas de reparación de una avería en el túnel de proveedores de la empresa "Ford España, SA" para la que prestaba servicios, aparentemente fue golpeado por un balancín que transportaba parachoques, cayendo al suelo y sufriendo un desvanecimiento. En el momento en que se produjo el hecho el trabajador era el único de la empresa que realizaba esa tarea. Atendido en primera instancia en el servicio médico de la empresa, fue posteriormente trasladado por el SAMU a un Hospital de Valencia, donde ingresó prácticamente cadáver (...) no consta dato alguno que permita afirmar que se ha roto el nexo causal entre trabajo y accidente cardíaco".

Andalucía, Sevilla, de 10 de febrero de 2011, Ar. 1029; de País Vasco, de 10 de febrero de 2011, Ar. 1029; y de 17 de abril de 2012, Ar. 171)⁶⁶.

V. c) EL INFARTO OCURRIDO “EN MISIÓN”

El accidente de trabajo en misión, cuya figura se ha ido conformando a través de la jurisprudencia, se podría definir como el que acontece al trabajador cuando, por razón de su trabajo y a fin de desempeñar una actividad encomendada por el empresario, haya tenido que desplazarse a un lugar distinto al de su trabajo habitual⁶⁷.

La noción de accidente en misión ha sido aceptada como una modalidad específica de accidente de trabajo, en la que se produce un desplazamiento del trabajador para realizar una actividad que debe realizar para su empresa. Fundamentalmente, la calificación del infarto como accidente de trabajo viene dada por la aplicación de la presunción de laboralidad de forma más extensa que la estricta consideración de “tiempo” –se amplía la jornada a otras actividades y a la puesta a disposición del empresario- y “lugar”, porque evidentemente se produce “fuera” del lugar de trabajo⁶⁸.

Por ello, *“se amplía la presunción de laboralidad a todo el tiempo en que el trabajador desplazado, en consideración a la prestación de sus servicios”, (...)* de tal modo que el deber de seguridad, que es una de las causas de la responsabilidad empresarial, abarcaba todo el desarrollo del desplazamiento y de la concreta prestación de los servicios. Y, debe extenderse tal protección cuando la prestación de los servicios, sus condiciones y circunstancias impiden al trabajador el regreso, y excluyen la necesidad de reintegrarse al lugar de reanudación de las tareas profesionales, porque tal lugar no es abandonado al finalizar y, por eso, es innecesario el reintegro. Todo esto es debido a que el trabajador desde que abandona su domicilio hasta que vuelve a él, está sometido a circunstancias especiales (...). Es cierto que el nexo entre el daño soportado y la situación laboral puede romperse (...), sin embargo, tal ruptura no depende de que

⁶⁶ Al respecto véase B. FERNANDEZ COLLADOS. *La presunción de laboralidad del apartado 3 del artículo 156 LGSS y el accidente “en misión”* Aranzadi social. Núm. 5. (2004, Ed. Thomson Aranzadi).

⁶⁷ AA. VV. *Guía Básica de Información a los Trabajadores en Prevención de Riesgos Laborales*. (Editorial Ideaspropias 2007) Pkág. 15.

⁶⁸ STSJ de 22 de enero de 2012, Ar. 453, en sentido contrario, en un caso el que el trabajador viajó a Algeciras y sufrió un infarto cuando un compañero lo trasladaba desde el puerto "hasta el centro de trabajo y antes de entrar en el mismo" (...) no es accidente de trabajo porque todavía no se había incorporado a la obra que tenía que supervisar”.

las propias tareas profesionales hayan finalizado (dado que esa finalización no reintegra al trabajador a su vida personal, familiar, privada y de la que dispone), sino porque se produzcan hechos que, en efecto, se apartan de la situación que es laboral por extensión. Es decir, cuando el trabajador rompe la dependencia y dispone de su tiempo y de su actuación" (STS de 24 de septiembre de 2001, Ar. 595).

La misión integra dos elementos que se encuentran conectados con la prestación de servicios del trabajador (STS de 16 de septiembre de 2013, Ar. 7306 y 4 de febrero de 2014, Ar. 2771, sintetizando la doctrina anterior):

- 1º) El desplazamiento para cumplir la misión.
- 2º) La realización del trabajo en que consiste la misión.

La protección del desplazamiento presenta cierto parecido con la del accidente “in itinere”, en la medida en que el desplazamiento se protege en cuanto que puede ser determinante de la lesión (STS de 8 de octubre de 2009, Ar. 5666).

En relación con las enfermedades cardíacas, se han calificado como accidente de trabajo “en misión”:

- La insuficiencia cardíaca por una crisis de asma durante un vuelo en avión que impidió que el trabajador fuese atendido correctamente, con lo que sin el desplazamiento el resultado lesivo no se hubiese producido (STS de 26 de diciembre de 1988, Ar. 9909).
- El infarto en el hotel padecido por un directivo que participa en una reunión (STS de 14 de abril de 1988 Ar. 2963 y de 4 de mayo de 1998, Ar. 4091). El propio infarto se vincula, no a la misión, sino una situación laboral de gran estrés⁶⁹. No puede considerarse correcto el criterio que sostiene que durante todo el desarrollo de la misión el trabajador se encuentra en el tiempo y el lugar del trabajo. Por ello, “no es accidente de trabajo el fallecimiento por infarto de miocardio de trabajadores en

⁶⁹ Sin embargo, no es accidente de trabajo el que sufre un viajante, se encontraba en viaje de negocios por cuenta de la empresa en Marrakech, sufriendo un infarto agudo de miocardio mientras descansaba en un hotel, a consecuencia del cual falleció. “La lesión se ha producido durante el tiempo de descanso; un descanso que, por exigencias del tipo de trabajo, ocurre fuera del ámbito privado normal del trabajador, pero que no se confunde con el tiempo de trabajo en ninguna de sus acepciones y que, por tanto, no queda comprendido en la presunción del artículo 156.3 de la Ley General de la Seguridad Social; presunción que se funda en un juicio de estimación de la probabilidad de que una lesión que se produce durante el tiempo y el lugar del trabajo se deba a la actividad laboral, lo que obviamente no sucede cuando el trabajador fuera de la jornada se encuentra descansando en un hotel” STS de 20 de abril de 2005, Ar. 2374.

misión cuando los infartos se produjeron *cuando descansaban en el hotel y sin que constase ninguna circunstancia que pudiese evidenciar una relación entre el trabajo realizado y la lesión cardiaca padecida* (SSTS de 17 de marzo y de 19 de julio de 1986, Ar 1490 y 4262) . La STS de 8 de octubre de 2009, Ar 5666 señala que la presunción “se funda en un juicio de estimación de la probabilidad de que una lesión que se produce durante el tiempo y el lugar del trabajo se deba a la actividad laboral, lo que obviamente no sucede cuando el trabajador fuera de la jornada se encuentra descansando en un hotel”⁷⁰.

*Así, si se determina que sucede en tiempo de descanso estrictamente, no se califica como accidente de trabajo*⁷¹. Consideramos que en este sentido la doctrina del Tribunal Supremo ha ido evolucionando, como manifiesta la STS de 24 de septiembre de 2001, Ar. 70690 (recogida en la STS de 16 de julio de 2014, Ar. 5291), al establecer, de forma más limitada, que puede que no suceda “ni propiamente desplazamiento, ni tampoco realización de la actividad laboral (...) y *no puede considerarse correcto el criterio que sostiene que durante todo el desarrollo de la misión el trabajador se encuentra en el tiempo y el lugar del trabajo, aunque se trate de periodos ajenos a la prestación de servicios, de descanso o de actividades de carácter personal o privado* (...)”⁷², “aunque es cierto que la norma se refiere también a los accidentes sufridos con ocasión del trabajo, pero, aunque la conexión de ocasionalidad es más débil que la de causalidad, exige, al menos, que el trabajo actúe

⁷⁰ En la STST de Castilla-La Mancha, de 6 de marzo de 2007, Ar. 1867, examina el caso de un trabajador que prestaba servicios de comercial, se encontraba en La Coruña por encargo de la empresa y cuando dormía en el hotel se despertó con los síntomas que le fueron diagnosticados de infarto agudo de miocardio, presentando una alta tasa de colesterol. No se califica como accidente de trabajo.

⁷¹ STSJ de Asturias de 15 de noviembre de 2014, Ar. 359, respecto al infarto sufrido por un cocinero en un refugio de alta montaña ocurrido en tiempo de descanso, que obligaban al trabajador a pernoctar en el centro de trabajo y siendo así, es indiferente que el infarto de miocardio se haya producido en tiempo de descanso. No se considera accidente de trabajo, porque ocurre por la noche sin conexión con el trabajo. En el mismo sentido STSJ de Andalucía/Sevilla de 21 de mayo de 2015, Ar. 2047.

⁷² La STS de 11 de febrero de 2014, Ar. 1626, entendió que no era accidente de trabajo el ictus isquémico de la arteria cerebral media derecha sufrido por el trabajador en la habitación del hotel donde se encontraba descansando, en Tel Aviv, realizando un trabajo encomendado por la empresa. Si bien la STS de 16 de septiembre de 2012, Ar. 7306, no considera accidente de trabajo en misión cuando... salía de su domicilio...; tomó el autobús de Línea que nacía el trayecto Aranda de Duero-Madrid. En el mismo sufrió un desvanecimiento, siendo trasladado al Hospital de... Aranda de Duero (Burgos) donde fallece ese mismo día a consecuencia de Infarto de Miocardio, habiéndose practicado autopsia. Desde Madrid el Sr... se trasladaría al buque correspondiente”.

como circunstancia que permita el accidente (STS de 6 de marzo de 2007, Ar. 1867)⁷³.

- *El estrés, como factor desencadenante del infarto facilita que se califiquen como accidentes de trabajo, los sufridos por “transportistas” aplicando la presunción del 156.3 incluso fuera de la jornada: “pues el trabajador en todo momento se encontraba a disposición del empresario y nadie puede descartar que en el infarto no haya podido influir en mayor o menor medida sus trabajo, de gran fatiga y más cuando, como el actor viaja solo; por ello y teniendo que estar en una ciudad dos días de espera (...) no estaba realizando ninguna actividad que se saliera de la vida normal de un trabajador desplazado en misión por parte de la empresa para la que venía prestando servicios” (STSJ de Cataluña, de 27 de marzo de 2006, Ar. 2574)⁷⁴.*

Sin embargo, el caso de la actividad de “transportes”, *no estamos ante una misión específica* en el marco de un trabajo que se desarrolla normalmente en un lugar determinado y se encarga al trabajador la realización de un servicio en otro lugar, sino *ante una actividad de transporte* –la actividad de la empresa es la realización de mudanzas–, que consiste precisamente en un *desplazamiento permanente del trabajador* como manera de cumplir la prestación de servicios. *No se produce, por tanto, el desdoblamiento entre el trabajo y desplazamiento, que es propio de la misión típica*, pues el trabajo normal consiste en el desplazamiento y en la actividad de realizar el transporte. (...) Las normas sobre el tiempo de trabajo en el transporte por carretera, establecen el tiempo de presencia (artículo 8.1. 2º del Real Decreto 1561/1995) como aquel en que el trabajador se encuentra a disposición del empresario, sin prestar trabajo efectivo por razones de espera, expectativas, servicios de guardia, viajes sin servicio, averías, comidas en

⁷³ La STS de 19 de julio de 2010, Ar. 4886 entendió que era accidente de trabajo la hemorragia intraparenquimatosa que sufrió el trabajador, transportista cuando efectuó una parada para tomar un café en un área de servicio. La sentencia contiene el siguiente razonamiento: "La aplicación de la anterior doctrina al presente caso obliga a estimar el recurso, porque el derrame cerebral lo sufrió el actor durante las llamadas horas de presencia, mientras realizaba un descanso técnico o tomaba un café, horas que entran dentro de la jornada laboral porque durante ellas el trabajador está a disposición del empresario, razón por la que con respecto a las patologías que se presentan durante las horas de presencia juega la presunción de laboralidad".

⁷⁴ En la STSJ de Canarias/las Palmas de 1 de junio de 2005, Ar. 1799: "El actor, en los meses precedentes al fallecimiento desarrolló una actividad frenética, de viajes constantes y prolongadas jornadas. Cuando dentro del horario de trabajo se dirigía a la sede del Instituto Geológico y Minero de España en Canarias sita en la misma ciudad, para entrevistarse con el Jefe de la Oficina de Proyectos, sufrió en la calle y a escasos metros de su lugar de destino un infarto agudo de miocardio, falleciendo como consecuencia del mismo poco después, se entiende que sufre un infarto agudo de miocardio y fallece, la presunción de tiempo y lugar (...) merece la consideración de accidente de trabajo al estimar que, al hallarse el trabajador enviado “en misión” por la Administración para la que prestaba servicios cuando lo sufre, tiene causa directa en el trabajo".

ruta y similares (STSJ de Extremadura, de 24 de noviembre de 2005, Ar. 40)⁷⁵. Hoy, las interpretaciones más amplias del “accidente en misión”, extendiendo la aplicación de la presunción, se producen en esta actividad: “cabe interpretar la mayor flexibilidad en la calificación como accidente en misión (...) en el caso de un trabajador, que prestaba servicios como conductor de camión, que se encontraba en misión por cuenta de la empresa realizando la ruta asignada y que falleció de madrugada cuando se encontraba acostado en la cabina del camión por muerte súbita, debido a isquemia miocárdica unas dos horas después de acostarse. Cabe destacar que no puede considerarse que se hubiera producido ruptura del nexo causal entre trabajo y daño corporal con resultado de muerte debido a que sucede dentro del camión y, se encontraba acostado, con presencia y disponibilidad plena en el propio puesto de trabajo. (...) Los conductores de camión, dentro de la normativa reguladora de la actividad, tienen la obligación de descansar cada determinado número de horas o de kilómetros recorridos, de manera que han de parar el vehículo durante el periodo fijado. Ese descanso preceptivo tiene como fin que no se conduzca durante tiempo excesivo para evitar accidentes. Este descanso puede realizarse dentro o fuera del camión, se puede optar por dormir en el camión. Sin embargo, no puede obviarse que es frecuente que el trabajador pernocte en el vehículo con la intención además de descansar, de vigilar tanto el vehículo como la mercancía. Nos encontramos ante un lapso temporal de presencia, pues aunque no se presta trabajo efectivo de conducción, se está realizando servicio de guardia y vigilancia dentro del camión ; sin que se desvirtúe por ello el nexo causal (SSTS de 22 de julio de 2011, Ar. 7283 y de 20 de abril de 2015, Ar. 2374)⁷⁶.

V. d) EL ACCIDENTE DE TRABAJO “IN ITINERE”

El accidente de trabajo “in itinere” es la lesión corporal sufrida por el trabajador durante el trayecto de ida o vuelta al trabajo. De este modo, la asimilación del accidente “in itinere” queda limitada a los accidentes en sentido estricto (lesiones súbitas y violentas producidas por

⁷⁵ En tales casos se considera que se produce en tiempo y lugar de trabajo, encontrándose claramente dentro del ámbito del art.156.3 LGSS (STSJ de Galicia, de 12 junio de 2012, Ar. 1782, en la que se examina un infarto de un transportista).

⁷⁶ STSJ de Andalucía, Sevilla, de 21 de mayo de 2015, Ar. 2047: “como conductor de camión y bajo la dependencia de la empresa Cisternas Bonares S.L. desde el 2 de junio de 2003, y el 28 de junio de 2012, sobre las 00:09 horas, el señor Aurelio estacionó el camión de la empresa, con el que estaba de ruta, en el área de descanso del Restaurante Táboa en Salvacao (Portugal). Sobre las 08:32 hora portuguesa (09:32 hora española) del citado día se recibió una llamada de emergencia en el servicio de ambulancias efectuado por una tal Eva informando que el señor Aurelio se encontraba muy pálido y con fuerte dolor en el pecho, siendo trasladado al Hospital Sao Bernardo donde ingresó sobre las 9:33 horas portuguesa y donde se le diagnosticó infarto agudo de miocardio. No consta que el trabajador fallecido hubiese dormido en el Restaurante Táboa, si bien consta que estacionó el camión en el área de servicio. Es cierto que no consta de una manera clara y rotunda que el trabajador hubiese pernoctado en el camión, pero tampoco se ha probado que lo hubiese hecho en un establecimiento hotelero”. Se califica como accidente de trabajo.

agentes externos) y no a las dolencias y procesos morbosos de distinta etiología y modo de manifestación.

La jurisprudencia se ha venido pronunciando categóricamente en sentido negativo, al estimar que los IAM sufridos al ir o al volver al trabajo no tienen la calificación de accidente de trabajo.

Por ello, en los pronunciamientos analizados, hay que destacar que, en general, no se admite la calificación del infarto “in itinere” por la necesidad de actividad probatoria, a diferencia del accidente “en misión” por la aplicación extensiva de la presunción⁷⁷.

En este sentido, los Tribunales exigen que exista un nexo causal entre el trabajo y el accidente, y dicho nexo debe deducirse de las circunstancias en que ha tenido lugar el accidente y que deben contener los siguientes elementos (por todas STS de 28 de febrero de 2001, Ar. 2826):

- Teleológico: el desplazamiento debe tener como finalidad el dirigirse al lugar de trabajo, o de éste al domicilio.
- Cronológico: debe existir una proximidad temporal entre el accidente y la hora de entrada o salida del trabajo.
- Topográfico: Debe existir una relación entre el centro de trabajo y el trayecto realizado.
- Mecánico: El medio de transporte utilizado ha de ser el adecuado para desplazarse del trabajo al domicilio o viceversa.

Las SSTS de 4 de julio de 1995 Ar 5906; de 21 de septiembre de 1996, Ar. 6766; de 20 de marzo de 1997, Ar. 2590, establecen que las enfermedades o dolencias (como el infarto de miocardio o la lesión vascular cerebral) acaecidas “in itinere” no deben de considerarse como accidente de trabajo, salvo que se *acredite la concurrencia del preceptivo nexo causal*⁷⁸.

⁷⁷ E. SOBRINO GONZALEZ. “El infarto de miocardio como accidente laboral in itinere y como accidente laboral en misión”. *Relaciones Laborales*, 2004, tomo I, págs. 583 y ss.

⁷⁸ STSJ de Cataluña, de 19 de septiembre de 2011, Ar 2845: En el presente caso nos encontramos con que el trabajador causante de las prestaciones, finalizada la jornada laboral, nada más salir del trabajo, en el itinerario hacia su domicilio, se dirigía con un compañero de trabajo hacia el metro, cuando de forma súbita cayó al suelo, avisándose al 112 y a una ambulancia, siendo atendido a los pocos minutos, intentándose infructuosamente su reanimación. Fallece poco después, revelando la autopsia que falleció por muerte súbita por cardiopatía isquémica (infarto agudo de miocardio) (...) la dolencia no se manifiesta en el tiempo y lugar de trabajo, por lo que no le alcanza la presunción de laboralidad

De este modo, la lesión cerebral o el infarto se reputarán accidente laboral siempre que aparezcan por razón o como consecuencia de la actividad profesional desempeñada, pues al no haber sobrevenido en el lugar y durante el tiempo de trabajo no pueden beneficiarse de la presunción de siniestralidad laboral, debiendo acreditarse necesariamente la relación de causalidad entre ésta y la actividad profesional del trabajador para que prevalezca su consideración como accidente de trabajo⁷⁹.

Por ello, *en general, se deniega la calificación de accidente de trabajo para las dolencias cardíacas surgidas o manifestadas en el trayecto de ida y vuelta al trabajo. Además, la asimilación al accidente de trabajo de las lesiones ocurridas durante el trayecto no puede interpretarse expansivamente, sino que ha de reservarse para los producidos por el propio desplazamiento y que tengan su causa en agente externo que actúa de modo súbito o violento. Por tanto, la presunción sólo es aplicable a las dolencias aparecidas en tiempo y lugar de trabajo y no a las que se manifiestan en el trayecto de ida o vuelta al mismo, pues no derivan directamente de la ejecución del contenido de la relación de trabajo, quedando así el accidente in itinere considerado como accidente laboral, únicamente, cuando las dolencias se producen como consecuencia de una acción súbita y violenta, correspondiente al sentido vulgar y tradicional del accidente (...)* gramaticalmente se estima como lesión el daño corporal procedente de herida, golpe o enfermedad y más ampliamente cualquier daño o perjuicio, comprendiéndose igualmente dentro de ese concepto de lesión no sólo el daño físico ocasionado en los tejidos sino también el trauma que produce impresiones duraderas en lo psíquico⁸⁰. El Tribunal Supremo entiende que el accidente de trabajo tendrá lugar cuando exista algún nexo

contenida en el artículo 156.3, sino que sobreviene en el trayecto de vuelta al domicilio, por mucho que la jornada acabara de finalizar, no habiéndose acreditado nexo causal entre dicha dolencia y la actividad laboral. Y aunque se declara probado que el causante, a las 12 de la mañana, en tiempo y lugar de trabajo, "empezó a sentirse indispuerto", lo cierto es que no abandonó su puesto de trabajo, finalizando la jornada. No estamos por tanto ante un supuesto en que los síntomas aparecen visiblemente en el lugar de trabajo.

⁷⁹ TSJ del País Vasco de 24 marzo 2009. Ar. 322139. El Sr. Florencio llevaba a cabo un trabajo estresante y de gran responsabilidad al ocupar el puesto de responsable comprador de transporte internacional, marítimo y de carretera y ha vinculado de forma inmediata el infarto ocurrido en el camino de regreso de una reunión a dicho estrés derivado del trabajo. Esta Sala ya ha resuelto algunos litigios en los que ha entendido que un infarto de miocardio ocurrido in itinere debe ser declarado accidente de trabajo, a tenor de las circunstancias concurrentes. En el presente caso no se ha acreditado que concurren factores ajenos a la tensión vivida con ocasión del trabajo con entidad suficiente como para quebrar la relación de causalidad.

⁸⁰ Véase también la STSJ de la Comunidad Valenciana, de 5 de julio de 2006, Ar. 4942, analizando el infarto que sufre el trabajador en la vía pública. La causa de la muerte fue el infarto de miocardio que sufrió el trabajador, infarto que no puede ser calificado como accidente de trabajo al no figurar en el relato de hechos probados. No hay ninguna circunstancia que relacione tal proceso patológico, causa de la muerte, con su trabajo de oficial de primera de encuadernación, es decir, falta la prueba de la relación necesaria y del imprescindible nexo causal entre la lesión y el trabajo para calificar como laboral el accidente. Por todo ello el recurso debe ser desestimado.

causal entre la lesión padecida y el desarrollo del trabajo mismo (STS de 17 de abril de 2007, Ar. 198538).

Sin embargo, entendemos que hay una interpretación flexible cuando los primeros síntomas de la lesión se producen en el trabajo (es decir durante la jornada laboral)⁸¹, si bien el suceso se produce poco tiempo después, incluso horas, en el domicilio del trabajador (STS de 17 de abril de 2007, Ar 198538), aunque en estos casos se continúa acudiendo a la presunción de tiempo y lugar. Ahora bien, en atención a las circunstancias, si los mismos síntomas se presentan “antes de iniciar la jornada cuando –síntomas de un infarto- *la presunción de laboralidad no puede operar al no estar en el lugar y tiempo de trabajo, necesarios ambos condicionantes, partiendo del aserto de que el accidente acaecido no lo fue en misión, supuesto en el que se beneficiaría de la presunción de laboralidad*”⁸², sino in itinere, en el que no juega la presunción”⁸³.

V. e) LA CONSIDERACIÓN DE LA “AMPLIACIÓN DE LA JORNADA”: INFARTOS OCURRIDOS EN VESTUARIO Y DESCANSOS

Las enfermedades cardíacas se caracterizan por ser una dolencia “común”, esto es, que no guarda una relación especial con el trabajo y la puede sufrir todo el mundo. Sin embargo, una vez

⁸¹ Véase la STSJ de Andalucía/Granada de 20 de noviembre de 2013, Ar. 32813 en la que el demandante que junto a sus compañeros de trabajo, se encontraba fuera de su domicilio, teniendo que desplazarse al puesto de trabajo, que dista unos 35 kilómetros del lugar de pernoctación, sin antecedentes cardiovasculares, habiéndose acreditado el cansancio y *tensión producidos por el trabajo*. Le apareció un dolor en la tarde del día 28 de septiembre de 2011, cuando realizó un esfuerzo en el trabajo, y que durante la noche estuvo algo intranquilo, siendo en la mañana del día 29 de septiembre, cuando queriendo, no pudo iniciar su trabajo, desplazándose él solo al centro de Salud regresando posteriormente a su trabajo, donde se vuelve a encontrar mal y es el propio encargado y un compañero, los que deciden llevarlo al Hospital, donde es ingresado por IAM, por tanto opera la presunción de 156.3.

⁸² TSJ de Galicia de 18 de junio de 2012, Ar. 2702: descansando en la cabina del camión a la espera de la mercancía para completar la carga, sufre un infarto de miocardio agudo y fallece. En realidad, no estamos ante una misión específica en el marco de un trabajo que se desarrolla normalmente en un lugar determinado y se encarga al trabajador la realización de un servicio en otro lugar, sino ante una actividad de transporte, que consiste precisamente en un desplazamiento permanente del trabajador como forma de cumplir la prestación de servicios. No se produce, por tanto, el desdoblamiento entre el trabajo y desplazamiento, que es propio de la misión típica, pues el trabajo normal consiste precisamente en el desplazamiento, en la actividad de realizar el transporte. En definitiva, más que de accidente en misión se debe concluir que el accidente es de trabajo, al haberse producido en lugar y tiempo de trabajo cuando el trabajador permanecía en el camión a la espera de completar la descarga.

⁸³ La STSJ de Extremadura, de 28 de diciembre de 2007, Ar. 1288 señala: “Teniendo en cuenta el sustento de la sentencia que se recurre hemos de dar la razón al recurrente en tanto en cuanto desde luego el actor no es trabajador itinerante, la prestación de servicios y sus condiciones no le impiden al trabajador regresar a su domicilio habitual, ni excluye la necesidad de reintegrarse al lugar de reanudación de las tareas profesionales (...) no le sobreviene cuando el trabajador, está bajo la dependencia de la Empresa, cuya organización y prestación de servicios objeto de su actividad económica impide al trabajador reintegrarse a su vida privada (...) no hay condición de itinerante ni desplazado en el sentido requerido por el Tribunal Supremo, ni hay ejecución de trabajo alguno, como previene el precepto. Simplemente estamos ante el trayecto de ida al lugar de trabajo en el sentido definido por el artículo 156.2.a) de la LGSS, pues tal es el destino, aun cuando lo haga en dos fases, la primera por su cuenta hasta la sede de la empresa, y la segunda en vehículo de la empresa, hasta el lugar del trabajo”.

que se ha analizado la calificación mayoritaria como contingencia profesional por medio de la aplicación de la presunción de laboralidad, resulta esencial *determinar qué es “tiempo y lugar”* porque eso supone beneficiarse, o no, de la calificación salvo prueba en contrario; que, teniendo en cuenta que en estos casos la prueba en contra es “muy estricta”.

Se podrían diferenciar dos situaciones: el infarto ocurrido en los “vestuarios”; y en el tiempo de descanso “para bocadillo”.

V.e.1) El infarto ocurrido en los “vestuarios de la empresa”

La STS de 4 de octubre de 2012, Ar. 10305, resuelve el supuesto de un trabajador que sufre un infarto de miocardio mientras se encontraba en el vestuario "para ponerse la ropa de trabajo y EPIS (calzado, manguitos, guantes, etc.). La sentencia insiste en que "desde que el trabajador solía llegar a las instalaciones de la empresa en turno de noche, a las 21'35 horas, hasta que se incorporaba a su puesto de trabajo, a las 22'00 horas, *no había tiempos muertos o de descanso*, siendo todo ese tiempo necesario para fichar⁸⁴, cambiarse de ropa, recorrer el trayecto hasta su puesto e incorporarse al mismo puntualmente. (...) Además, debe constar que "el trabajador fallecido percibía un plus por puntualidad incurriéndose en falta de puntualidad cuando se entra en el trabajo después de la hora señalada, cualquiera que sea el retraso”.

El argumento insiste en que la “manifestación del *infarto se produce en el lugar pero no en el tiempo de trabajo* pues aún no había iniciado su jornada de trabajo, de tal modo que no entra en juego la presunción que contempla el artículo 156 (SSTS de 14 de julio de 2006, Ar. 7275; de 20 de noviembre de 2006, Ar. 9215; de 25 de enero de 2007, Ar. 1904; de 14 de marzo de 2007, Ar. 3843)⁸⁵.

Parece que se toma como dato determinante el que el trabajador ya hubiese fichado cuando se produjo el ataque cardíaco, pues se excluye de la jornada laboral del tiempo que pasa el

⁸⁴ Previamente a dicho comienzo tenía que fichar. La lógica impone que, una vez que fichó se dirigió al vestuario para vestirse de manera adecuada a su trabajo. Cuando sufrió su problema cardíaco ya estaba adecuado y completamente vestido y había abandonado el vestuario. Partiendo de tales datos, especialmente, que a través de ese fichaje se hubiera iniciado el cómputo de su jornada de trabajo, su síndrome coronario lo sufre "durante el tiempo" laboral (STSJ País Vasco de 22 de octubre de 2013, Ar. 378658).

⁸⁵ STSJ del País Vasco de 28 de marzo de 2006, Ar. 179688: sobre las 7,45 horas de la fecha señalada, cuando se encontraba en los vestuarios de la empresa, aseándose, quince minutos antes del inicio de la jornada laboral, el trabajador se sintió mal, por lo que fue trasladado al Hospital de Galdakao, donde se le diagnosticó de infarto agudo de miocardio. No se puede aplicar la presunción de laboralidad.

trabajador en el vestuario "para cambiarse de ropa", sin haber fichado (STS de 20 de diciembre de 2005, Ar 534 de 14 de julio de 2006, Ar 7275; de 14 de marzo de 2007, Ar. 3843), aunque no se trata de un criterio unánime⁸⁶.

Otra circunstancia a destacar es la de que se considera jornada cuando el trabajador no se encontraba en los vestuarios simplemente para cambiarse de ropa sino para proveerse de los EPIS (equipos de protección individual) que estaban en el vestuario y que tenía obligatoriamente que ponerse antes de su incorporación. Por lo tanto, el tiempo pasado en el vestuario para proveerse, como era su obligación, de los EPIS (equipos de protección) antes de incorporarse al puesto de trabajo era imprescindible (STS de 18 de septiembre de 2000, Ar 9667). Esto se debe a que “se trata del empleo de un cierto tiempo en el cumplimiento de una obligación que es ineludible para el trabajador, siendo ésta la razón por la que debe considerarse tiempo de trabajo a los efectos de su remuneración (que en el caso de autos se plasma en la obtención de un plus de puntualidad) y, por ende, a los efectos de permitir el juego de la presunción establecida en el artículo 156.3 de la LGSS”.

Es cierto que el término legal “tiempo de trabajo” contiene una significación más concreta, equivalente a la del artículo 34.5 ET, referida a la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo. Sin embargo, debe ser matizada, permitiendo hacer jugar la presunción de laboralidad del accidente establecida en el artículo 156.3 de la LGSS (STSJ de Galicia, de 23 de octubre de 2015, Ar. 269732). De ahí que se haya rechazado la concurrencia de tal elemento en aquellos supuestos en que:

- El trabajador se encontraba en los vestuarios de la empresa cambiándose de ropa, sobre las 7,45 horas, antes de incorporarse al puesto de trabajo y dirigiéndose al mismo (STS de 20 de diciembre de 2005, Ar. 534).
- Se había cambiado de ropa en los vestuarios de la empresa y se disponía a comenzar su trabajo (STS de 14 de julio de 2006, Ar. 7275).

⁸⁶ En sentido contrario, la STS de 22 de noviembre de 2006, Ar. 9215, señala que tras haber fichado “el infarto tuvo lugar no solo en el lugar de trabajo, sino, durante la jornada laboral, pues no en vano ocurrió en los vestuarios de la empresa al disponerse a cambiarse, para iniciar la jornada. (...) El trabajador no se encontraba en el puesto de trabajo, en tiempo de trabajo, cuando además se sintió indispuesto para que la presunción del artículo 156.3 pudiese operar, razón por la que la sentencia recurrida hizo una aplicación indebida del precepto. Cuando aparecían algunos datos complementarios que alejaban, inexistente la presunción de laboralidad, el suceso del concepto de accidente de trabajo, al no vincularse el episodio con esfuerzo o actividad o alteración de clase alguna, en persona que tenía antecedentes de angina no puede ser calificado como de trabajo”. También STS de 14 de julio de 2006, Ar 7275.

- En caso de un infarto de miocardio sobrevenido, cuando finalizada su jornada laboral a las 19:00 horas se encontraba en los vestuarios del centro de trabajo habitual cambiándose de ropa (STS de 22 de noviembre de 2006. Ar 9215)⁸⁷.
- Cuando el trabajador se encontraba en los vestuarios de la empresa sobre las 15,45 horas para cambiarse e iniciar su jornada de trabajo tras haber fichado (STS de 22 de noviembre de 2006, Ar 9215).
- Cuando se encontraba en los vestuarios de la acería sobre las 6,15 horas, sin haber comenzado su actividad laboral (STS de 14 de marzo de 2007, Ar 384).

Lo determinante aquí es fijar cuando se entiende iniciada la jornada laboral. No se acredita que fuera tiempo de descanso para el trabajador, sea por requerimientos de seguridad o por las previsiones del Convenio (STS de 22 de diciembre de 2010, Ar 60)⁸⁸.

No faltan casos en los que la calificación viene directamente del artículo 156.1 aplicando la relación de causalidad de “consecuencia”. Así, en la STS de 20 de noviembre de 2006, Ar. 8367, se examina el supuesto de un trabajador que fue encontrado por un compañero en el suelo de los vestuarios de la empresa. Se encontraba desplomado a causa de un infarto agudo de miocardio que le sobrevino mientras se cambiaba de ropa, sin haberlo llegado a hacer totalmente, una vez concluida su jornada laboral a las 19,00 horas. (...) Consta que en la jornada en la que falleció el operario y en la anterior llevó a cabo sus funciones de especialista pintor corriendo andamios, pintando naves bajo un techo de uralita bajo un intenso calor a 7 u 8 metros de altura y en condiciones agotadoras (fundamento de derecho segundo y hechos probados primero y cuarto). “En consecuencia, habrá de estimarse el recurso de casación para la unificación de doctrina planteado por la legal representación de la viuda del trabajador en el

⁸⁷ Véase la STSJ de Castilla y León, Burgos de 28 de septiembre de 2007, Ar. 126: sobre el infarto que sufre un trabajador en el vestuario. Empezó a sentirse mal cuando iba caminando al centro de trabajo, lo que comunicó a un compañero de trabajo mientras se cambiaba de ropa en los vestuarios. Puesta ya la ropa de trabajo, se dirigió a su puesto de trabajo, desde donde al andar, le sobrevino un infarto agudo de miocardio en tiempo y lugar de trabajo por lo que se dirigió al servicio de prevención de la empresa. Citando la doctrina del TS, considera que el infarto y posterior fallecimiento del trabajador defiende que: “El artículo 156.2 de LGSS ha de interpretarse «de forma tal que no basta para que actúe la presunción de laboralidad prevista en dicho precepto con que el trabajador se halle en los vestuarios de la empresa cuando ocurre el episodio que luego desencadena la muerte, (...) el operario se debe encontrar en su puesto de trabajo, en el que se presume que se ha comenzado a realizar algún tipo de actividad o esfuerzo físico o intelectual, que determina una más fácil vinculación del acaecimiento con el trabajo y por ello opera la presunción analizada.

⁸⁸ En la STSJ de Castilla la Mancha de 30 de marzo de 2006, Ar. 115 se defiende que: “No basta entonces para que actúe la presunción de laboralidad prevista en aquel precepto “156.3 LGSS” con que el trabajador se halle en los vestuarios de la empresa cuando ocurre el episodio, que es lugar de trabajo a estos efectos, o en la obra, sino que el término legal “tiempo de trabajo” contiene una significación más concreta, equivalente a la del artículo 34.5 ET (...) Cuando esa enfermedad se manifiesta fuera del puesto, del tiempo de trabajo, es preciso que, con arreglo a lo previsto en el número 2 e) del art. 156 tenga que acreditarse por quien la padeció en esas condiciones que esa dolencia tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo”.

punto relativo a la determinación o calificación como accidente de trabajo el sufrido por el trabajador, pero no por aplicación del artículo 156.3 LGSS, sino del artículo 156.1 de la misma norma, desde el momento en que consta que la lesión que sufrió el trabajador se produjo a consecuencia de la actividad laboral desarrollada”⁸⁹.

V.e.2. El infarto ocurrido en “tiempo de descansos”

La STSJ de Andalucía, Sevilla de 7 de marzo de 2009, Ar. 1021, examina el caso de un trabajador que fallece por una cardiopatía isquémica en el tiempo de descanso para el bocadillo. En esta sentencia resulta fundamental que el tiempo de bocadillo, según el Convenio Colectivo aplicable (folios 200, 203 y 204), no es tiempo de trabajo efectivo. (...) No obstante, resulta que la indisposición y el fallecimiento del trabajador *se produjo en el lugar de trabajo*, mientras se hallaba prestando sus servicios, sin que se hubiere iniciado la hora del bocadillo, lo que, como razona la Juzgadora de instancia, hace entrar en juego la presunción de laboralidad prevista en el artículo 156.3 de la LGSS y procede calificar como accidente de trabajo el fallecimiento del trabajador por infarto agudo de miocardio ocurrido en tiempo y lugar de trabajo⁹⁰.

⁸⁹ En la STS de 14 de marzo de 2012, Ar. 5429, el demandante, tras salir del vestuario de ponerse la ropa de trabajo, sobre las ocho horas cuando iba a comenzar su jornada habitual, comentó a un compañero que sentía dolor en el costado izquierdo, causando baja en el mismo día con el diagnóstico de "episodio de parada cardiorrespiratoria superado. Implantación de desfibrilador automático. No patología coronaria significativa". No se califica como accidente de trabajo.

⁹⁰ Muy distinto es el periodo de descanso de un transportista, que se considera accidente de trabajo puro: STSJ de Andalucía/Málaga de 12 de abril de 2007, Ar. 33775: “el actor conducía un camión en el ejercicio de su trabajo para el empresario demandado y que paró el vehículo hacia las 14’47 horas para comer y mientras comía comenzaron de forma brusca los síntomas del episodio cardiovascular. La Sala llega a la conclusión, aún sin necesidad de revisión de los hechos probados, de que en aplicación del expresado art. 156.3 (...) sin que dicha presunción haya quedado desvirtuada por prueba contraria no bastando, como se ha dicho, dolencias previas, pues el episodio determinante tuvo lugar mientras prestaba servicios a la empresa demandada en misión y aún mientras comía por las razones indicadas”. También, la STSJ de la Comunidad Valenciana de 3 de octubre de 2013, Ar. 372081 señala que: “En el momento de manifestarse la crisis el conductor fallecido se hallaba fuera de la jornada laboral (...) se encontraba descansando dentro de la cabina del camión cuando sobre las 6:30 horas se sintió indispuesto, por lo que las circunstancias en que se produjo el suceso están perfectamente delimitadas. (...) la parada realizada por el actor obedecía a razones operativas, descansar el periodo preceptuado por las normas de tráfico, bien a la necesidad de tomar alimento. Es cierto que el origen de la baja merece el calificativo de accidente laboral al deberse presumir la existencia de un nexo causal entre el trabajo y la enfermedad, ya que ésta se presentó durante el tiempo de trabajo mientras estaba en ruta.” También, la STSJ de Cantabria de 12 de julio de 2013, Ar. 366128: “El actor sintió síntomas de malestar hacia las 22,30 horas del día 17 de mayo de 2011 cuando se encontraba repostando, lavando y limpiando el vehículo destinado a su servicio de transporte escolar. Cuando volvía a su casa hacia las 0:30 horas conduciendo el vehículo sufrió mareos, sudores muy fuertes, gran fatiga y decaimiento, con un gran malestar, estando un tiempo importante perdiendo la noción del tiempo, hasta que se despertó y pudo llegar a la citada clínica, en la que le atendieron hacia a las 2 horas 56 minutos, donde se le diagnostica de bronquitis aguda falleciendo en su domicilio de un infarto”.

Igualmente, la STSJ de Cataluña de 10 de enero de 2008, Ar. 898 señala que el trabajador acudió a su puesto de trabajo habiendo estado realizando tareas propias de su trabajo habitual. Con *posterioridad fue a almorzar* con otro operario de la empresa y, tras el almuerzo regresó al puesto de trabajo sufriendo malestar, por lo que fue trasladado de urgencias al Hospital de l'Esperit Sant, donde se le diagnosticó infarto isquémico. El día 8 de julio de 2003, durante la prestación de sus servicios en la empresa, el trabajador y otro operario estuvieron levantando unas vigas; posteriormente fueron a almorzar y volvieron a la empresa; una vez allí, el actor sufrió durante unos diez minutos malestar general, con sudoración, náuseas y dolor torácico de tipo opresivo y, posteriormente dificultad importante para caminar por inestabilidad y cierta alteración en la articulación del lenguaje. Al continuar con su actividad laboral, fue a buscar material a una caseta y al ver sus compañeros que no volvía, lo fueron a buscar, encontrándolo tirado en el suelo. (...) No existe hecho alguno concluyente que desvirtúe la presunción de laboralidad del art. 156.3 de LGSS, pues el proceso patológico surgió y se desarrolló inicialmente durante el trabajo y la existencia de un esfuerzo mayor o menor en la ejecución del trabajo, lo admite incluso el recurrente en su recurso. Si la lesión se produce en la jornada y en lugar de trabajo, aunque no se estuviera trabajando, por ejemplo porque el trabajador está en la pausa del bocadillo, se considera accidente de trabajo⁹¹.

Por tanto, si el accidente se desarrolla en descanso pero en el lugar de trabajo, y más aún cuando los síntomas se manifiestan trabajando, se considera accidente de trabajo. Muy diferente es la solución, *cuando en el tiempo de descanso se abandona el lugar de trabajo, porque entonces ya no se puede aplicar la presunción*⁹². Así, la STSJ de Asturias de 21 de diciembre de 2008, Ar. 793 señala que “el dolor en el pecho se inició y sobrevino alrededor de las 12 horas cuando se encontraba el trabajador, no en la obra en la que prestaba servicios, sino en el bar del Centro Social de la localidad. (...) Por lo tanto, no cabe duda que el infarto no se produjo en el lugar de trabajo. Sin embargo, tampoco cabe entender que se produjera el mismo durante el tiempo de trabajo. (...)”

⁹¹ En el mismo sentido STSJ de Madrid, de 20 de noviembre de 2002, Ar. 660.

⁹² STSJ de Galicia 27 enero 2012, Ar. 47621: infarto de miocardio sufrido en su tiempo de descanso en un bar que no se califica como de trabajo porque la parte actora no ha aportado pruebas suficientes para determinar la relación de causalidad entre la actividad profesional desarrollada por el causante y su muerte. En la STSJ de Galicia de 28 de diciembre de 2012, Ar. 41915 el infarto no se produce mientras el trabajador está en su puesto de trabajo, *sino durante la comida y la muerte se produce en la caseta de obra* dentro de las instalaciones. Es posible aplicar la presunción legal dado que el fallecimiento acontece dentro de la caseta de obra y en la pausa que el trabajador tenía dentro de la jornada laboral para comer pero sin que se produjese una real desvinculación o desconexión entre el trabajo y el referido infarto al permanecer durante ese tiempo de descanso para comer en el lugar de trabajo (...) se trataba de una suspensión puntual de la jornada en la que no se desconecta de las preocupaciones del trabajo, ni se descansa debidamente debido a que la comida se realiza en el propio lugar de prestación de servicios y en unión de los compañeros. De hecho si la muerte se produce en la caseta, persiste una función de vigilancia de los enseres y herramientas de trabajo.

En todo caso, tal período de descanso no sería propiamente tiempo de trabajo aunque a efectos del cómputo de jornada se hubiera de computar como tal. (...) El artículo 156 se exige copulativa y no disyuntivamente los dos condicionamientos, de producirse la lesión en el tiempo y en el lugar del trabajo, y en el presente caso, como se ha dicho, el trabajador se encontraba en un centro o lugar ajeno a donde él trabajaba”.

V. f) LA CALIFICACIÓN, O SU EXCLUSIÓN, APLICANDO EL APARTADO 1 DEL ARTÍCULO 156

La STS de 27 de febrero de 2008, Ar. 1546, establece que : "...1.- Tal como tiene señalado la doctrina jurisprudencial, la estructura del art. 156 parte de la definición del accidente de trabajo que se contiene en el número 1 («Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena»), pero el sistema se cierra con las previsiones que se hacen en el resto del artículo. En concreto, el número 2 relaciona una serie de supuestos que legalmente integran accidentes de trabajo (in itinere; ejercicio de cargos electivos de carácter sindical; tareas profesionales distintas; actos de salvamento; y diversas enfermedades), que se formulan de forma positiva como accidente de trabajo,; el número 3 establece una presunción legal de accidente laboral. (...) Más en concreto, respecto de la definición del accidente laboral, la doctrina científica destaca la exigencia general de relación de causalidad entre el trabajo y la lesión; bien de manera estricta –que señala el artículo que es por consecuencia- o bien en forma más amplia o relajada –que el artículo menciona con la expresión “con ocasión”-, de manera que en este último caso ya no se exige que el trabajo sea la causa determinante del accidente, sino que es suficiente la existencia de una causalidad indirecta, quedando excluida del carácter laboral -tan sólo- la ocasionalidad pura. (...) Es del todo claro que el caso litigioso no puede calificarse como enfermedad de trabajo en sentido estricto, ya que su regulación legal [apartado e)] requiere que la «causa exclusiva de la enfermedad» sea la ejecución del trabajo, de manera que al no estar el supuesto privilegiado con la presunción de laboralidad del art. 156.3 LGSS una enfermedad de etiología común si se revela exteriormente con ocasión del ejercicio de la ocupación laboral admite prueba en contra respecto a que sea una enfermedad común; salvo en los casos que, igualmente, se demuestre que aun no ocurriendo en tiempo y lugar de trabajo guarda conexión directa e inmediata (estrés, ansiedad, etc.)”⁹³.

⁹³ Véase STSJ de Canarias, Las Palmas, de 29 de junio de 2010, Ar. 328.

También podría plantearse aplicar el agravamiento de una patología, como calificación (letra f) del 152.2) pero es necesario que exista un previa enfermedad que sea *un accidente, una lesión constitutiva del mismo* (STS de 25 de enero de 2006, Ar. 4333). En la patología de índole cardiovascular la acción lesiva se produce por el proceso patológico mismo y se materializa de forma repentina (una caída, por ejemplo) pero tal diferencia únicamente afecta a los hechos y es irrelevante desde la perspectiva de la relación causal de la enfermedad con el trabajo. Se llega a la conclusión -por las razones anteriormente expresadas- de que no se produjo “por consecuencia” ni “con ocasión” de su trabajo (STS de 16 de diciembre de 2005, Ar. 445)⁹⁴.

La precipitación o caída a consecuencia de un infarto provoca un resultado que no se hubiese producido si el trabajador no se hubiese encontrado trabajando, y en ese caso opera la presunción; pero si se produce fuera de la jornada, está sometida a prueba de la relación de causalidad que ha de ser “por ocasión o consecuencia”, y esa relación necesita ser probada.

⁹⁴ Véase STSJ de Castilla y León, Valladolid de 23 de mayo de 2012, Ar. 232857 sobre un Infarto ocurrido en los vestuarios de la empresa cambiándose una vez finalizada la jornada de trabajo, dado que al no estar en su concreto puesto de trabajo no puede predicarse que el infarto se produjera en “tiempo de trabajo”. No se aplica la presunción para atribuir al suceso la condición de accidente de trabajo porque el mismo no ocurrió ni en tiempo ni en lugar de trabajo pero sí quedó acreditada por parte de la demandante esa relación de causalidad que, al no operar la presunción le era exigible.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: La conclusión principal a la que hemos llegado tras realizar esta investigación es que, para saber la calificación de un hecho como accidente de trabajo no es suficiente con la referencia del artículo 156 LGSS porque el verdadero concepto de accidente de trabajo se concluye de la jurisprudencia y de los pronunciamientos judiciales, y por eso, igualmente, puede ser muy diferente la calificación que se haga por cada uno de los tribunales.

SEGUNDO: Como se ha ido desarrollando, para poder clasificar el infarto de miocardio como accidente de trabajo, resulta fundamental que pueda aplicarse la presunción de “tiempo y lugar”, ya que los tribunales hacen una aplicación extensiva de la misma, y de la interpretación del concepto de accidente de trabajo en general, de manera que resultan irrelevantes las existencias de antecedentes o factores externos que favorecen las dolencias cardiacas (fumar, etc.), ni siquiera porque se acredite que la enfermedad ya se padeciera con anterioridad. Teniendo en cuenta que la presunción del artículo 156.3 de la LGSS se refiere no sólo a los accidentes en sentido estricto o lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también a las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo. Si resulta posible aplicar la presunción, el trabajador/a se beneficia de esta interpretación, cosa que no sucede si el infarto se sufre “in itinere” en el que se exige una prueba.

TERCERO: Para la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios, *la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente*, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza descarta o excluye la acción del trabajo como factor determinante o desencadenante, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho nexo causal

CUARTO: Además, ya que la manifestación del infarto puede ir precedida de diversos síntomas, es muy importante determinar en qué momentos surgen, pues eso significa la posible aplicación de la presunción. De hecho, el infarto es una enfermedad común, y la calificación como accidente de trabajo puede estar fundamentada en si las molestias aparecieron, o no durante la jornada, para aplicar la presunción. Pero, también, porque cuando los síntomas o el infarto aparecen en la jornada laboral se pueden encadenar a la tensión, estrés, y otros factores de riesgo, que hemos examinado precisamente porque supone unirlos a factores que se pueden desarrollar por el trabajo mismo.

QUINTO: *Cuando se rechaza la calificación como contingencia profesional, se califica como “enfermedad común”*. Es decir, el infarto sólo es un accidente, si es profesional (ya que este concepto también incluye patologías de evolución en el tiempo), pero si no puede ser un “accidente de trabajo”, aunque resulte una manifestación “repentina” se considera que es el “final” de una enfermedad y por tanto, no se califica como accidente no laboral

SEXTO: A diferencia de otras patologías que son de naturaleza común y, en principio, ajenas al trabajo, nos ha sorprendido la escasa aplicación de la calificación como “enfermedad de trabajo”. Así ya hemos dicho que las enfermedades de trabajo son enfermedades comunes cuya etiología se conecta con el trabajo y su calificación como accidente de trabajo responde al mismo fundamento que los accidentes de trabajo en sentido propio y que las enfermedades profesionales. Ciertamente, entendemos que ello se debe a que hay una preferencia de la presunción de tiempo y lugar sobre la “causa exclusiva” que se exige para calificar estas enfermedades, aunque también se ha visto que esa causa se ha interpretado de forma flexible.

SÉPTIMO: Por último, consideramos que la interpretación que se hace a favor de lo más beneficioso para el trabajador/a, comprende igualmente ciertas ampliaciones de lo que debería entenderse como tiempo y lugar de trabajo, para, así, ampliar igualmente la aplicación de la presunción

VII. BIBLIOGRAFÍA

VII. a) BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

AA. VV. “La fórmula in dubio en la jurisprudencia actual”, *Revista de Llenqua i Dret*, nº 62, 2014.

AA. VV. *Guía Básica de Información a los Trabajadores en Prevención de Riesgos Laborales*. (Editorial Ideaspropias 2007)

M.R. ALARCÓN CARACUEL. *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*. (Ed. Aranzadi, S.A.).

M. ALARCÓN CARACUEL y S. GONZÁLEZ ORTEGA. *Compendio de Seguridad Social*. (Madrid. Editorial Tecnos, 1991).

J. F. BLASCO LAHOZ. *Seguridad Social. Régimen General, Regímenes Especiales y Prestaciones no Contributivas*. (Ed. Tirant Lo Blanch, 3ª Edición).

M. E. CASAS BAAMONDE, “La trascendencia constitucional de los principios de ordenación de las fuente jurídico laborales”, *Derecho Privado y Constitución*, nº 17, 2003.

C. CHACARTEGUI JÁVEGA. *El concepto de Accidente de Trabajo: Su construcción por la jurisprudencia*. (Albacete, Ed. Bomarzo, 2007).

DR. EDUARDO, L. LÓPEZ. *Infectología pediátrica. Manual práctico*. (Ed. Kliczkowski, Segunda edición).

J. FERNÁNDEZ BERMÚDEZ. “El infarto miocardio como accidente de trabajo”. *Actualidad Laboral*, nº3, 1997.

Al respecto véase B. FERNANDEZ COLLADOS. *La presunción de laboralidad del apartado 3 del artículo 156 LGSS y el accidente “en misión”* Aranzadi social. Núm. 5. (2004, Ed. Thomson Aranzadi).

F. J. FERNÁNDEZ ORRICO, “La Seguridad Social en el XXV aniversario de la Constitución”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 49, 2004.

G. GONZÁLEZ, G. NOGUEIRA. *Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900*. (Madrid, Coedición UNED MUPRESA, 2000).

J. GORELLI HERNÁNDEZ, M. ÁLVAREZ ALCOLEA, A. LUIS DE VAL TENA, M. VÍLCHEZ PORRAS y M. GUTIÉRREZ PÉREZ. *Lecciones de Seguridad Social*. (Ed. Tecnos, Cuarta Edición, 2014).

D. T. KAHALE CARRILLO. “Algunas consideraciones sobre el accidente de trabajo in itinere”. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. Nº. 281-282.

J. LOPEZ GANDÍA “El accidente de trabajo”, en AA. VV. *Enciclopedia Laboral Básica*, Cívitas, Madrid, 2009.

L. MARTÍN JADRAQUE, I. COMA CANELLA, I. GONZÁLEZ MAQUEDA, J.L. LÓPEZ SENDÓN. *Cardiopatía Isquémica. Angina de pecho Infarto de Miocardio*. (Ed. Norma, Segunda edición).

M^a R. MARTINEZ. *Las enfermedades de trabajo*. (Valencia, Ed. Tirant lo Blanch, 2002).

F.MICHELI, M.A.NOGUÉS, J.J.ASCONAPÉ, M.M.FERNÁNDEZ PARDAL, J.BILLER. *Tratado de Neurología Clínica*. (Ed. Médica Panamericana).

P. PALOMINO SAURINA. “Revisión de los elementos que definen el accidente de trabajo in itinere”. *Diario La Ley*, nº 8299, 2014.

C. PEÑA COTO, J. RAMÍREZ MUÑOZ, F. CASTRO VARGAS. *Medicina Legal*, Costa Rica (Vol.29 n.2 Heredia Sep. 2012). Consultado on line

M., RODRÍGUEZ-PIÑERO, “Las enfermedades de trabajo”, *RL*, 1995, vol. II.

A. SAMPERE NAVARRO, O. DEL AGUILA CAZORLA, A. MONTROYA MELGAR. *Comentarios a la Ley General de la Seguridad Social*, (Ed. Labroum, 2003).

J. SÁNCHEZ PÉREZ. *La configuración jurídica del accidente de trabajo. Tesis doctoral*, Universidad de Granada, 2014, Pág. 227.

E. SOBRINO GONZALEZ. “El infarto de miocardio como accidente laboral in itinere y como accidente laboral en misión”. *Relaciones Laborales*, 2004, tomo I.

C. TOLOSA, F. MANRIQUE, L.LÓPEZ, J. MERCADER. *El Accidente de Trabajo en la Seguridad Social. VII Jornadas de la Asociación Profesional del Cuerpo Superior de Letrados de la Administración de la Seguridad Social*. (Barcelona, 2003).

D. TOSCANI GIMENEZ, “Los accidentes sufridos fuera del lugar de trabajo habitual o en misión”
<http://pdfs.wke.es/8/4/8/1/pd0000018481.pdf>

VII. b) PÁGINAS WEB CONSULTADAS

<http://enfermedadescorazon.about.com/od/tipos-enfermedades-corazon/>

<http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/arritmias/tipo-de-arritmias.html>

<http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/arritmias.html>

<http://copsa.cop.es/congresoiberia/base/clinica/cr298.htm>.

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-hans-selye-sus-ratas-estresadas-13153746>

<http://www.fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2679-sindrome-de-corazon-roto-iinfarto-o-soponcio.html>

VII. c) SENTENCIAS CONSULTADAS

VII. c.1) SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO

SSTS de 9 de octubre de 1970, Ar. 3949.

STS 22 de marzo de 1985, Ar. 1374.

SSTS de 17 de marzo de 1986, Ar. 1490.

STSS de 19 de julio de 1986, Ar 4262.

STS de 25 de septiembre de 1986, Ar. 5172.

STS de 14 de abril de 1988 Ar. 2963.

STS de 4 de noviembre de 1988; Ar. 1988.

STS de 26 de diciembre de 1988, Ar. 9909.

STS de 27 de junio de 1990, Ar. 5529.

SSTS de 4 de julio de 1995, Ar 5906.

STS de 27 de diciembre de 1995, Ar. 9846.

STS de 15 de febrero de 1996, Ar. 1022.

STSS de 21 de septiembre de 1996, Ar. 6766.

STS de 18 de octubre de 1996, Ar. 7774.

STSS de 20 de marzo de 1997, Ar. 2590.

STS de 27 de febrero de 1997, Ar. 1605.

STS de 23 de enero de 1998, Ar. 1008.

STS de 4 de mayo de 1998, Ar. 4091.

STS de 18 de marzo de 1999, Ar. 3006.

SSTS de 23 de julio de 1999, Ar. 6841.

STS 23 de noviembre de 1999, Ar. 9341.

STS de 18 de septiembre de 2000, Ar 9667.

STS de 28 de febrero de 2001, Ar. 2826.

STS de 10 de abril de 2001, Ar. 4906.

STS de 24 de septiembre de 2001, Ar. 595.

STS de 25 de noviembre de 2002, Ar. 1921.

STS de 13 de octubre de 2003, Ar. 264.

STS de 30 de enero de 2004, Ar. 2580.

STS de 16 de abril de 2004, Ar. 3694.

STS 8 de octubre 2004, Ar. 5666.

STS de 20 de abril de 2005, Ar. 2374.

STS de 20 de diciembre de 2005, Ar. 534.

STS de 14 de julio de 2006, Ar 7275.

STS de 20 de noviembre de 2006, Ar. 8367.

STSS de 20 de noviembre de 2006, Ar. 9215.

STS de 22 de noviembre de 2006, Ar. 9215.

STSS de 25 de enero de 2007, Ar. 1904.

STS de 6 de marzo de 2007, Ar. 1867.

STS de 6 de marzo de 2007, Ar.3415.

STS de 14 de marzo de 2007, Ar. 3843.

STS de 17 de abril de 2007, Ar. 198538.

STS 10 de julio de 2007 Ar. 8869.

STS de 27 de septiembre de 2007, Ar. 8879.

STS 27 de febrero de 2008 Ar. 1546.

SSTS de 24 de mayo de 2009, Ar. 4498.

SSTS de 8 de octubre de 2009, Ar. 5666.

STS de 20 de octubre de 2009, Ar. 7608.

STS de 19 de julio de 2010, Ar. 4886.

STS de 22 de diciembre de 2010, Ar 60.

SSTS de 22 de julio de 2011, Ar. 7283.

STS de 17 de enero de 2012, Ar. 2524.

STS de 14 de marzo de 2012, Ar. 5429.

STS de 16 de septiembre de 2012, Ar. 7306.

STS de 4 de octubre de 2012, Ar. 10305,

STS de 18 de diciembre de 2013, Ar. 8476.

SSTS de 26 de diciembre de 2013, Ar. 371.

STS de 27 de enero de 2014, Ar.935.

STS de 11 de febrero de 2014, Ar. 1626.

STS, de 24 de febrero de 2014, Ar. 2771.

STS de 24 de febrero de 2014, Ar. 145.

STS de 16 de julio de 2014, Ar. 5291.

STSS de 20 de abril de 2015, Ar. 2374.

STS de 12 de enero de 2016, Ar. 27916.

VII. c.1) SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

ANDALUCÍA

STSJ de Andalucía/Sevilla de 22 de febrero de 2007, Ar. 126304.

STSJ de Andalucía/Málaga de 12 de abril de 2007, Ar. 33775.

STSJ Andalucía/Sevilla de 27 de febrero de 2008, Ar. 1226.

STSJ de Andalucía/Granada, de 23 de julio de 2008, Ar. 3006.

Las STSJ de Andalucía/Sevilla de 7 de marzo de 2009, Ar. 1021.

STSJ de Andalucía/Granada de 27 de mayo de 2009, Ar. 1991.

SSTSJ de Andalucía/Sevilla de 10 de febrero de 2011, Ar. 1029.

STSJ de Andalucía/Granada de 20 de noviembre de 2013, Ar. 32813.

STSJ de Andalucía/Sevilla de 21 de mayo de 2015, Ar. 2047.

ASTURIAS

STSJ de Asturias de 21 de diciembre de 2008, Ar. 793.

STSJ de Asturias de 15 de noviembre de 2014, Ar. 359.

CANARIAS

SSTSJ Canarias/Las Palmas de 22 de enero de 2005, Ar. 931.

STSJ de Canarias/Las Palmas de 1 de junio de 2005, Ar. 1799.

STSJ de Canarias/Las Palmas de 31 de marzo de 2006, Ar. 1452.

STSJ de Canarias/Las Palmas de 31 de marzo de 2006, Ar. 1691.

STSJ de Canarias/Las Palmas de 29 de junio de 2010, Ar. 328.

CANTABRIA

STSJ de Cantabria de 12 de julio de 2013, Ar. 366128.

CASTILLA LA MANCHA

STSJ de Castilla la Mancha de 30 de marzo de 2006, Ar. 115.

CASTILLA LEÓN

STSJ de Castilla y León/Burgos de 28 de septiembre de 2007, Ar. 126.

STSJ de Castilla León/Burgos de 28 de diciembre de 2007, Ar. 438.

STSJ de Castilla León/Burgos de 20 de julio de 2010, Ar. 2220.

STSJ de Castilla y León/Valladolid de 23 de mayo de 2012, Ar. 232857.

CATALUÑA

STSJ de Cataluña de 20 de abril de 2005, Ar. 1372.

STSJ de Cataluña de 3 de mayo de 2005, Ar. 1783.

STSJ de Cataluña de 27 de marzo de 2006, Ar. 2574.

STSJ de Cataluña de 5 de septiembre de 2006, Ar.111453.

STSJ de Cataluña de 10 de enero de 2008, Ar. 898.

STSJ de Cataluña de 5 de mayo de 2011, Ar. 1773.

STSJ de Cataluña de 19 de septiembre de 2011, Ar 2845.

STSJ de Cataluña de 22 de octubre de 2013, Ar. 3104.

STSJ de Barcelona 15 de diciembre de 2014, Ar.38753.

EXTREMADURA

STSJ de Extremadura de 24 de noviembre de 2005, Ar. 40.

STSJ de Extremadura de 28 de diciembre de 2007, Ar. 1288.

STSJ de Extremadura de 28 de diciembre de 2007, Ar. 1288.

GALICIA

STSJ de Galicia de 24 de enero de 2000, Ar. 60.

STSJ de Galicia de 27 enero 2012, Ar. 47621.

STSJ de Galicia de 26 de marzo de 2012, Ar.133396.

STSJ de Galicia de 12 junio de 2012, Ar. 1782.

STSJ Galicia de 28 de diciembre de 2012, Ar. 41915.

STSJ de Galicia de 29 de mayo de 2015, Ar. 1333.

STSJ de Galicia de 23 de octubre de 2015, Ar. 269732.

LA RIOJA

STSJ de La Rioja de 2 de febrero de 2006, Ar. 82812.

MADRID

STSJ de Madrid de 15 de febrero de 1994.

NAVARRA

STSJ de Navarra de 26 de enero de 2005, Ar. 846.

PAÍS VASCO

STSJ del País Vasco de 28 de marzo de 2006, Ar. 179688.

STSJ del País Vasco de 3 de abril de 2007, Ar. 2527.

STSJ del País Vasco de 10 de febrero de 2011, Ar. 1029.

STSJ del País Vasco de 13 de septiembre de 2011, Ar. 1421.

STSJ del País Vasco de 22 de octubre de 2013, Ar. 378658.

STSJ del País Vasco de 17 de abril de 2012, Ar. 171.

VALENCIA

STSJ de la Comunidad Valenciana de 5 de julio de 2006, Ar. 4942.

STSJ de la Comunidad Valenciana de 3 de octubre de 2013, Ar. 372081.